



**REGIONE
PUGLIA**

ALLEGATO 1

**DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI**

Piano Regionale della Prevenzione
2014-2018

Indice generale dei contenuti

1	Contesto del Piano	5
1.1	Contrasto alle disuguaglianze in salute	6
2	La Comunicazione	8
2.1	Comunicare La Salute	8
2.1.1	Obiettivi generali	9
2.1.2	La Comunicazione degli screening	9
2.1.3	Organizzazione azioni mirate	10
2.1.4	Organizzazione campagne di mailing mirato	11
2.1.5	Azioni di comunicazione orizzontale: la comunicazione di Policy	11
2.2	Strumenti e Azioni	12
2.2.1	Strutture Coinvolte	12
2.3	Piano Partecipato	12
3	Macro-Aree di intervento	13
3.1	Promozione della Salute	13
3.1.1	La Puglia che governa per la Salute	13
3.1.2	Scuola di Salute	18
3.1.3	La comunità...consapevole	29
3.1.4	La Puglia che si muove	41
3.1.5	Azienda che produce salute	56
3.2	Salute e Ambiente	66
3.2.1	Azione 1 -Rafforzare i rapporti inter e intra istituzionali a livello regionale e locale	70
3.2.2	Azione 2 - Migliorare le capacità di valutazione dell'esposizione agli inquinanti ambientali e rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute	76
3.2.3	Azione 3 - Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente	80
3.2.4	Azione 4 - Adeguare il modello di comunicazione del rischio alle linee di indirizzo nazionali	84
3.2.5	Azione 5 - Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor in relazione al rischio radon	86
3.2.6	Azione 6 - Sensibilizzare la popolazione, con particolare attenzione al target di dei soggetti in età evolutiva, sul corretto uso della telefonia cellulare	90
3.2.7	Azione7 - Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV di origine artificiale attraverso la vigilanza e la sensibilizzazione della popolazione	94
3.3	Sicurezza Alimentare	100
3.3.1	Coordinamento e Cooperazione tra Amministrazioni ed Enti coinvolti nella Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	100
3.3.2	Riduzione fenomeno Antibiotico Resistenza da uso scorretto del farmaco veterinario	108
3.3.3	Completamento sistemi anagrafici	112
3.3.4	Prevenzione malattie animali infettive e diffuse trasmesse da vettori attraverso piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	117
3.3.5	Prevenzione del Randagismo	121
3.3.6	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti	127
3.3.7	Poco sale e solo iodato	132
3.3.8	Formazione E Addestramento Degli Operatori Addetti Al Controllo Ufficiale	138
3.3.9	Esecuzione di audit su autorità competenti locali in materia di sicurezza alimentare e sanita veterinaria ai sensi dell' art 4 reg. Ce 882/04	144
3.4	Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro	150
3.4.1	Rete per le buone pratiche di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche	150
3.4.2	Piano Regionale Cancerogeni	158
3.4.3	Piano edilizia	170
3.4.4	Piano Regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico	177

3.4.5	Prevenzione del rischio da stress lavoro-correlato e promozione del benessere organizzativo	185
3.5	Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni	193
3.5.1	Strategie regionali per la gestione del rischio biologico nosocomiale	193
3.5.2	Sorveglianza delle malattie infettive	199
3.5.3	Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico	206
3.5.4	Potenziamento strategie regionale di vaccinazione	211
3.6	Screening	219
3.6.1	Reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto	219
3.6.2	Screening neonatali	228
3.7	Sistemi di Sorveglianza	235
3.7.1	Sorveglianza di popolazione	235
3.7.2	Registri di popolazione	244
3.7.3	Sistema di monitoraggio del TSH	251
4	Coerenze del PIANO con la programmazione regionale	255
5	Allegato Indicatori sentinella	258

1. CONTESTO DEL PIANO

Il presente Piano è stato elaborato assumendo la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2014-2018, pur in continuità con quanto realizzato in Puglia nelle precedenti programmazioni, cercando di valorizzare il know-how acquisito e tenendo conto delle specificità territoriali.

La scelta strategica è stata, quindi, quella di consolidare le esperienze maturate negli anni passati e di inserire nel Piano di Prevenzione alcune linee di attività già avviate, prevedendo progressive estensioni sul territorio regionale di azioni/interventi attivati in funzione degli obiettivi di salute posti a livello nazionale.

La costruzione del Piano, secondo le linee di programmazione definite con la DGR. n.2832 del 30 dicembre 2014 di recepimento del PNP, nella sua complessità e articolazione riflette lo sforzo di passare da un'ottica parcellizzata di singole azioni derivanti da progetti settoriali a una logica di processi e programmi quanto più intersettoriali e trasversali, basati su un approccio condiviso e legati tra loro per temi e valori chiave:

Valutazione e Livelli Essenziali di Assistenza, continuità, coerenza, partecipazione, diseguaglianze.

A partire dal primo Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, il ruolo della valutazione nel Piano di Prevenzione si è andato definendo come componente irrinunciabile del Piano stesso con duplice funzione:

1. misurare l'impatto nei processi, negli esiti di salute e nel sistema sanitario a livello centrale, regionale e locale;
2. garantire la coesione nazionale nel conseguimento degli obiettivi di salute nel rispetto degli equilibri di bilancio.

Strumento operativo per questa funzione è l'attività di verifica degli adempimenti LEA, di cui all'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005 (certificazione), svolta dagli uffici del Ministero competenti nelle materie degli adempimenti, con il supporto dell'Agenas e dell'AIFA, e a cura del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse (Comitato LEA).

Per tali motivi le attività previste nel piano di prevenzione non sono da considerarsi quali attività straordinarie o aggiuntive, ma sono a tutti gli effetti attività ordinarie del sistema sanitario regionale.

Ruolo cardine svolgono, ai fini della valutazione degli impatti delle azioni di prevenzione, i sistemi di sorveglianza che attraversano trasversalmente tutte le azioni al fine di monitorare lo stato di avanzamento degli interventi programmati e supportare la costruzione di un sistema integrato di valutazione di impatto della prevenzione.

Il Piano è stato disegnato in coerenza e continuità con i principali atti programmatori della Regione Puglia, a partire dal Piano Operativo 2013-2015, compresi i documenti programmatori in tema di sicurezza alimentare, sicurezza sul lavoro, ambiente e salute; coerenza sia interna che esterna, in quanto si è mirato a potenziare una programmazione trasversale attraverso l'analisi dei punti di contatto e delle interferenze fra le diverse aree e fra le diverse attività, sia al fine di contrastare i fattori di rischio interconnessi sia per realizzare azioni di sistema intersettoriali per la prevenzione sanitaria e la promozione della salute.

Ad esempio, in tema di promozione nella popolazione dei corretti stili di vita, tema profondamente condiviso a livello europeo e dall'OMS, le direttive dell'Unione Europea si basano sull'assunto che la nostra salute è in gran parte influenzata da

fattori esogeni, e che, per essere efficace, la politica sanitaria deve coinvolgere anche altre politiche, in particolare quella sociale, fiscale, ambientale, nonché quelle attuate in materia di istruzione e di ricerca.

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in Europa, l'86% delle morti sono determinate da patologie croniche - malattie cardiovascolari e respiratorie, tumori, diabete - che hanno in comune quattro principali fattori di rischio: fumo, abuso di alcol, cattiva alimentazione e inattività fisica. In Italia, questo gruppo di malattie è responsabile del 75% delle morti e di condizioni di grave disabilità. E', pertanto, necessario e urgente avviare azioni concrete per contrastare tali fattori di rischio, investendo nella prevenzione e diffondendo una visione innovativa della "salute", che non può più essere responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari, ma deve diventare obiettivo prioritario per tutti.

Questo approccio consente anche di affrontare meglio la questione delle persistenti disuguaglianze sociali e di ridurre il problema dei crescenti costi di assistenza delle malattie croniche, uno degli elementi critici del nostro sistema sanitario.

Nel nostro Paese si è andata sempre più diffondendo la consapevolezza che il benessere della persona, della coppia, della famiglia e della comunità intera, è spesso connesso alle relazioni di aiuto che si intraprendono nei momenti di difficoltà o di blocco delle relazioni. Per poter incidere su una comunità così eterogenea nell'ambito di un sistema particolarmente complesso, si devono adottare sinergicamente più linee operative, rivolte all'adulto sano e a quello con patologie ben compensate, all'anziano attivo o al giovane a rischio.

Il trattato UE indica di adottare proprio questo approccio, intitolato "La salute in tutte le politiche" (*Health in all Policies* - HIAP) che per essere pienamente efficace, deve essere esteso anche alle politiche nazionali, regionali e locali.

La Regione ha tra i suoi compiti fondamentali quello di tutelare la Salute dei propri cittadini e di coloro che soggiornano nel territorio regionale, attraverso politiche trasversali che incidono sullo stato di salute di una popolazione, che non dipende principalmente dalla quantità di servizi sanitari messi a disposizione del cittadino ma ancor di più dalla reale consapevolezza del rischio dovuto a comportamenti non salutari.

Di qui l'importanza di sostenere efficacemente l'adozione di programmi di promozione della salute e, in particolare, di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione, mediante un approccio multi componente (trasversale ai determinanti di salute), per ciclo di vita (*life course*) e *setting* (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario), intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.), con il coinvolgimento (*empowerment* di comunità) di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici, alle comunità locali.

Fondamentale, ancora, l'attività di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e intermedi mediante: diagnosi precoce, modifica degli stili di vita e attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico, per prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi.

Analogamente l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT o che, in assenza di sintomatologia evidente, ne siano già affetti e la loro conseguente presa in carico da parte del Sistema Sanitario è essenziale per la riduzione del rischio di mortalità e disabilità evitabili nel breve-medio termine. Per le patologie cardio-cerebrovascolari, diagnosi precoce e la conseguente auspicabile modificazione delle condizioni di rischio individuate (oltre agli stili di vita, livelli elevati di pressione arteriosa e di colesterolemia, dislipidemie, diabete mellito, sovrappeso e obesità) influenzano notevolmente la probabilità di sviluppare la malattia e le sue complicanze.

• 1.1 Contrasto alle disuguaglianze in salute

Il Piano regionale di Prevenzione 2014-2018 della regione Puglia si caratterizza per l'obiettivo, trasversale a tutti i programmi, di contrasto alle

disuguaglianze e garanzia di equità, in linea con quanto tracciato a livello nazionale e con il progetto finanziato dal CCM e coordinato dal dott. G. Costa in cui la Regione Puglia è partner.

L'obiettivo è quello di leggere le disuguaglianze in salute con riferimento sia ai determinanti sociali e socio-economici che a quelli derivanti dagli stili di vita. Il tema delle disuguaglianze in particolare è affrontato nell'Area Promozione della Salute, Screening oncologici, Sicurezza sul lavoro e in maniera dettagliata nell'area Ambiente e Salute.

I principali determinanti sensibili alle disuguaglianze si riferiscono sia ai fattori ambientali e lavorativi, come le condizioni fisiche, chimiche, biologiche ed ergonomiche che creano rischio negli ambienti di vita e di lavoro; ai fattori psicosociali, quali quelli legati all'organizzazione del lavoro; sia ai comportamenti insalubri come l'abitudine al fumo, il consumo di alcol, il sovrappeso, la sedentarietà, la dieta squilibrata e il sesso non protetto; infine, alla limitazione di disponibilità, accesso ed uso dei diversi fattori protettivi per la salute forniti dai servizi sanitari.

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.

Numerose e valide esperienze regionali, di respiro territoriale locale o dell'intera regione sono da tempo orientate al contrasto delle disuguaglianze. Queste esperienze vanno ricondotte ad un quadro organico e, dove possibile, estese e messe a sistema.

La sfida consiste nell'avviare nel PRP 2014-2018 un'azione programmatica che guardi ai temi e Programmi del PRP sotto la lente dell'equità attraverso un successivo processo di *Equity Audit*, formando gli operatori ed, infine, implementando azioni efficaci idonee a contrastare le disuguaglianze su tutto il territorio regionale.

Sono state 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) l'individuazione di aree tematiche/problemi emergenti caratterizzati da rilevanza, urgenza e suscettibilità ad interventi efficaci, come primo set di azioni concrete.

In particolare, 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 *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 *Evidence Based Prevention*.

A coprire l'insieme dei dati necessari convergono oltre ai dati delle sorveglianze attive 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).

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.

2. LA COMUNICAZIONE

Il sistema sanitario pugliese è in un momento cruciale: la necessità di costruire la sanità del futuro a tutela dei diritti fondamentali dei cittadini, basata sulla modernizzazione delle strutture e sul mantenimento degli attuali livelli occupazionali, deve incrociarsi con l'urgenza del completamento dei programmi di riqualificazione del SSR.

Pertanto, è importante che gli interventi di *governance* non vengano percepiti come restrittivi dei diritti e poco sensibili alle richieste dei cittadini. Occorre creare una vera e propria "cultura" della nuova sanità pugliese, attraverso la quale i cittadini, gli stakeholder e le istituzioni locali possano prendere coscienza delle innovazioni introdotte e delle importanti novità degli assetti sanitari regionali.

Comunicare la nuova sanità pugliese richiede, quindi, un sistema di informazione e comunicazione volto all'esterno che da un lato restituisca il risultato del lavoro svolto da tutti gli operatori del sistema Sanitario Regionale e dall'altro comunichi i servizi a disposizione; evidenzi le eccellenze sanitarie presenti sul territorio regionale; promuova una maggiore responsabilità sociale dei cittadini: nuovi stili di vita, prevenzione, sicurezza sui luoghi di lavoro.

La costruzione di una nuova identità della sanità pugliese passa anche attraverso lo sviluppo di attività di rete che coinvolgano tutte le strutture deputate al governo della salute, le associazioni che si occupano della tutela dei diritti dei cittadini e dei pazienti, gli URP delle ASL e della Regione.

Esistono, criticità che spesso indeboliscono il rapporto fra l'istituzione e i cittadini alterando la percezione della nuova sanità pugliese, più attento alle necessità degli operatori e dei fornitori e meno sensibile ai bisogni dell'utenza.

Si avverte quindi l'urgenza di una informazione più puntuale e trasparente che richiede un adeguato sistema di comunicazione interna ed esterna.

La comunicazione assume, quindi, una funzione strategica, tanto da essere considerata una politica a pieno titolo, una necessità amministrativa che si pone a monte delle azioni politiche e le caratterizza. Non bastano, tuttavia, campagne di comunicazione per la salute, né è sufficiente rendere nota l'esistenza di un nuovo servizio, senza fornire ad esempio le coordinate per usufruirne. La qualità delle relazioni tra operatori ed utenti e delle informazioni per la valutazione dei servizi sanitari viene considerata insufficiente. La necessità che si impone è quella di coordinare, monitorare e valutare le azioni di comunicazione attraverso un Piano di Comunicazione della Salute Regionale che contempli gli obiettivi da raggiungere, per il superamento delle criticità del sistema della salute, e indichi anche gli attori coinvolti nelle singole azioni, gli strumenti utili alla realizzazione e le risorse da destinare alle attività.

Il Piano di Comunicazione è utile, quindi, non solo a indicare azioni e attività di comunicazione, ma anche a fare in modo che tutti gli attori della *governance* sanitaria si esprimano in maniera univoca, avendo come primo riferimento le esigenze di informazioni dei cittadini. E' chiaro, pertanto, che il Piano di Comunicazione della Salute avrà carattere vincolante nella individuazione dei contenuti e degli strumenti e nella determinazione delle modalità di comunicazione per le Aziende, gli IRCCS pubblici, l'Ares e tutti gli uffici che si occupano di comunicazione sanitaria.

• 2.1 Comunicare la Salute

All'interno del PRP 2014-2018 la comunicazione assume un ruolo fondamentale al fine di dare impulso ed efficacia agli interventi di prevenzione sanitaria e di promozione della salute.

La globalizzazione e la crescente attenzione ai problemi della salute indica sempre più la comunicazione come fattore chiave per produrre corretta informazione e

sensibilizzazione della popolazione sui temi della prevenzione, per promuovere stili di vita o adesione a programmi di prevenzione individuale, per indurre e stimolare maggiore attenzione (anche da parte di operatori, *stakeholder*, istituzioni) in ordine a rischi e criticità legati a comportamenti individuali o collettivi, agli ambienti di vita e di lavoro, a situazioni e/o fattori ambientali potenzialmente dannosi.

Si ricorda, al riguardo, che già le Linee Guida del 2002 - emanate dalla Conferenza Stato Regioni per "La prevenzione sanitaria e lo svolgimento delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione" - stabiliscono "come occorra lavorare per obiettivi di salute prioritari e tra gli elementi caratterizzanti la cultura della Sanità pubblica vi sono la comunicazione, la percezione del rischio oltre ad altri 'indicatori' quali assicurazione di qualità, revisione e miglioramento continuo della qualità professionale, tecnologica e relazionale".

La comunicazione della salute, definita come "lo studio e l'impiego delle strategie di comunicazione per informare e influenzare, nei singoli individui e nelle comunità, decisioni finalizzate a incrementare lo stato di salute"¹, si pone quindi l'obiettivo di influenzare percezioni, convinzioni, atteggiamenti e stimolare cambiamenti per l'adozione o il mantenimento di nuovi comportamenti di salute.

Un interessante studio condotto in America e pubblicato dalla rivista scientifica *The Lancet*², ha confrontato centinaia di campagne di comunicazione relative a diversi comportamenti a rischio per la salute (fumo, abuso di droghe, fattori di rischio legati ai disturbi cardiovascolari, comportamenti a rischio legati al sesso, sicurezza stradale, screening e prevenzione del cancro, sopravvivenza infantile e donazione di sangue e organi), con l'obiettivo di stabilirne l'utilità e l'efficacia. La ricerca ha dimostrato che **gli interventi sanitari di prevenzione accompagnati da campagne di comunicazione effettivamente producono cambiamenti positivi o prevengono cambiamenti negativi** rispetto ai comportamenti di salute di una vasta gamma di popolazione.

Occorre considerare, inoltre, come a fronte di mutamenti legati ai cambiamenti sociali, economici, demografici, legislativi, sia imprescindibile innovare le modalità di approccio ai temi della prevenzione e della comunicazione della salute, attraverso l'utilizzo, insieme ai tradizionali strumenti informativi (es. materiale informativo cartaceo, campagne radiofoniche e televisive ecc.) di modalità comunicative social e di applicazioni informatiche sempre più diffuse, non solo tra i giovani.

Tali campagne di comunicazione devono accompagnare tutti gli interventi programmati nel Piano, supportando anche il confronto e lo scambio di buone prassi, di dati, informazioni di attività, sia all'interno del sistema sanità che all'esterno, in un'ottica di intersectorialità e di integrazione virtuosa capace di costruire alleanze tra il settore pubblico, quello privato, i media, le organizzazioni sindacali e paritetiche e la società civile per creare azioni sostenibili, condivisibili ed efficaci in campo epidemiologico, organizzativo, normativo e regolamentare.

Alla comunicazione può e deve, inoltre, essere affidato l'importante compito di concorrere a contrastare le *diseguaglianze* di salute, attraverso messaggi e iniziative volti a facilitare l'accesso e l'uso dei diversi fattori protettivi per la salute forniti dai servizi sanitari, fornendo l'informazione necessaria a rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi di prevenzione e superando le differenze territoriali con l'obiettivo di limitare le disequaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute.

Per realizzare un sistema vincente, e per realizzare gli obiettivi citati occorre, secondo i maggiori esperti di comunicazione istituzionale, migliorare le competenze

¹ U.S. Department of Health and Human Services, *Healthy People 2010*, c. 11, Health Communication.

² Wakefield, Loken, Hornik, *Use of mass media campaigns to change health behavior*, in *The Lancet*, 2010, 376

dei professionisti e cultori della prevenzione già operanti, predisporre iniziative a forte valenza formativa e specialistica nella scuola, nell'Università e nel lavoro in tema e con contenuti comunicativi, puntare sempre di più sulla interdisciplinarietà e sull'apporto di diversificate competenze professionali nella realizzazione delle attività di prevenzione, avere e sviluppare nuove modalità di approccio ai problemi della sicurezza e della prevenzione basati sul concetto della efficacia delle azioni in funzione delle abilità comunicative applicate e della corretta analisi epidemiologica.

2.1.1 Obiettivi Generali

L'obiettivo generale della campagna di comunicazione è migliorare la diffusione e la qualità dei programmi di prevenzione, favorendo l'accesso e incrementando la partecipazione di tutti i cittadini, sviluppando strategie di coinvolgimento e di raccordo sistematico con le istituzioni, con le associazioni attive nella promozione della prevenzione e in generale con tutti i portatori di interesse (stakeholder) nell'ambito di un modello operativo integrato, al fine di impostare:

1. una comunicazione e sensibilizzazione unica e condivisa,
2. un rapporto costante tra il Sistema Sanitario regionale e tutti i protagonisti istituzionali attivi e autorevoli nella prevenzione del rischio oncogeno. Inoltre la scelta strategica adottata per la definizione degli obiettivi della comunicazione rivolta ai cittadini è quella dell'*empowerment*, che ha il fine di fornire alle persone da coinvolgere.

2.1.2 La Comunicazione degli screening

La comunicazione è per gli screening oncologici un elemento essenziale per migliorare l'efficacia e l'efficienza di programmi, servizi e prestazioni.

Per questo, negli screening oncologici la strategia di comunicazione ha come obiettivo prioritario la promozione di un'adesione consapevole, basata su un'informazione trasparente.

La comunicazione ha, altresì, il compito di promuovere una scelta consapevole e matura da parte dei cittadini rispetto ai programmi di screening, ma anche la partecipazione e la motivazione degli operatori e il coinvolgimento degli *stakeholders*.

Il sistema sanitario deve essere in grado di comunicare limiti e incertezze, ma allo stesso tempo di ascoltare i soggetti coinvolti, la scelta strategica è quella dell'*empowerment*, che ha l'obiettivo di fornire alle persone sufficienti competenze per effettuare scelte responsabili e partecipare attivamente alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione.

Per far questo, i servizi sanitari debbono accertare le aspettative e le priorità dei cittadini-utenti, coinvolgerli nei propri piani di cura e assistenza utilizzando l'approccio della decisione condivisa, richiedere il loro feedback, e apportare modifiche finalizzate al miglioramento dei servizi sanitari. Una comunicazione in grado di concretizzare la strategia di empowerment garantisce l'alleanza tra sistema sanitario e società civile, il dialogo e la condivisione di culture e strategie, la co-responsabilità di tutti gli individui coinvolti nei programmi di screening nel determinarne o meno il successo e la qualità.

Non ultimo, attraverso la comunicazione la pubblica amministrazione è in grado di conferire trasparenza alle proprie azioni e di avvicinarsi ai cittadini, sollecitandone il coinvolgimento e la partecipazione. La comunicazione, infatti, migliora l'*accountability* del sistema degli screening, promuovendo la rendicontazione periodica degli obiettivi, delle azioni e dei risultati raggiunti.

Gli attori di un programma di screening sono molti, tra questi:

1. le istituzioni centrali e locali,
2. le associazioni,
3. i cittadini,
4. i professionisti della sanità,
5. i media,

6. gli esperti della comunicazione.

Tutti devono muoversi secondo logiche di processo e di reciproca interazione finalizzate al massimo coinvolgimento della popolazione target.

D'altra parte l'obiettivo dello screening è spesso, se non sempre, un soggetto asintomatico che deve essere raggiunto utilizzando il linguaggio e i toni più adeguati per non evocare reazioni di difesa e di negazione che vanificherebbero l'effetto del messaggio.

La comunicazione ha quindi il compito di promuovere una scelta consapevole e matura da parte dei cittadini rispetto ai programmi di screening, ma anche la partecipazione e la motivazione degli operatori e il coinvolgimento delle associazioni della società civile. La comunicazione è dunque una risorsa preziosa che ha come obiettivo prioritario la promozione di un'adesione consapevole, basata su un'informazione esplicita e trasparente.

Azioni poste in essere

1) Implementazione del sito internet www.sanita.puglia.it

2) Avvio della campagna di comunicazione per lo screening del colon retto, i cui video è possibile consultare ai seguenti link:

<https://www.youtube.com/watch?v=N3OKFdVBoSs>

<https://www.youtube.com/watch?v=6rENUqIONYo>

3) Distribuzione materiale informativo negli studi medici

2.1.3 Organizzazione azioni mirate

Tutte le ultime indagini riguardanti il cambiamento del rapporto fra i cittadini e i mezzi di comunicazione individuano importanti mutazioni nell'utilizzo principalmente di telefoni cellulari, smartphone ed internet. Sempre più cittadini pugliesi sono connessi alla rete e in particolare passano molto del loro tempo sui social network e sempre più spesso, grazie alle possibilità offerte dai nuovi telefoni cellulari, mantengono uno stretto rapporto con i social network proprio attraverso il telefono. L'utilizzo di internet e dello strumento dei social quindi, è ormai sempre più slegato dal contesto classico dell'utilizzo del PC in casa. Le azioni di comunicazione saranno pianificate anche su altri livelli integrati tra loro:

- Campagna su tutto il territorio attraverso mezzi di comunicazione di massa tradizionali
 - Emittenti televisive e radiofoniche iscritte al Centro media Regionale
 - Quotidiani, periodici e testate giornalistiche online
- Comunicazione diretta
 - Format televisivo.

La necessità della fidelizzazione e di un rapporto costante fra l'istituzione e il cittadino è fondamentale, soprattutto per una comunicazione che riguarda due Enti (Regione e ASL) percepiti piuttosto distanti dalla quotidianità e dall'immediatezza dei bisogni dei cittadini. Si avverte la necessità di colmare delle lacune comunicative riguardo, ad esempio, agli screening, perché i cittadini molto spesso non sono a conoscenza delle possibilità offerte e degli importanti risultati di prevenzione raggiunti;

L'utilizzo dei social network, quindi, va potenziato attraverso la creazione di una pagina web che riguardi la Prevenzione

Attraverso la pagina web possiamo veicolare tutti i messaggi prodotti nella campagna, parti testuali, comunicati, avvisi, foto, video; utilizzeremo la pagina per proporre le dirette web di seminari, convegni, conferenze e di tutte le iniziative informative previste dal piano di comunicazione che si svolgeranno sul territorio pugliese.

In questo modo rivoluzioniamo il concetto della presenza fisica e sarà possibile per tutti i cittadini seguire le iniziative di carattere divulgativo e informativo previste, a prescindere dalla territorialità.

Un altro degli aspetti fondamentali è la prossimità del mezzo e del messaggio che ci consentirebbe di utilizzare una strategia di marketing relazionale: i cittadini, gli opinion maker, gli internauti incominciano a mal sopportare le forme di comunicazione classica "one to man"y, in cui non c'è la possibilità dello scambio continuo, dell'interazione, della relazione e del confronto e sempre più spesso rifuggono da un tipo di comunicazione così impostata.

L'utilizzo di una pagina di social network consentirebbe, invece, proprio la costruzione di un rapporto continuo e potrebbe essere un'ottima antenna per comprendere le difficoltà di comunicazione e di comprensione dei messaggi proposti. L'utilità di una pagina aumenta, infatti, solo se si integra con tutti gli altri strumenti di comunicazione previsti: il social network consente di osservare più in profondità le opinioni e le idee rispetto ad un'azione, una campagna e consente anche una maggiore immediatezza nella richiesta di information, da girare alle URP di ciascuna Azienda sanitaria per la definitiva soluzione.

In definitiva, se il mezzo è ben gestito permette di amplificare la portata dei messaggi perché si sviluppano immediatamente dinamiche di diffusione virale del messaggio (marketing virale; guerriglia marketing), e permette un più stretto rapporto fra istituzione e cittadino, che avrà la sensazione della prossimità e della possibilità di interagire con l'istituzione (marketing relazionale).

2.1.4 Organizzazione campagne di mailing mirato

Si intende potenziare le azioni di comunicazione attraverso l'integrazione degli strumenti e il supporto di attività di mailing mirato, che consentano di portare le tematiche e gli sviluppi delle attività di prevenzione nelle case dei cittadini pugliesi.

L'idea è quella di utilizzare gli strumenti web per poter raggiungere con immediatezza e costanza i cittadini

Inoltre, per garantire capillarità e permeazione del flusso di informazioni, si pensa di attivare collaborazioni con le istituzioni e gli attori economico-sociali del territorio, i quali possono essere amplificatori e catalizzatori del flusso di informazioni prodotte.

L'idea è quella di attivare sinergie strategiche affinché le attività di e-mailing e di newsletter giungano anche agli iscritti delle associazioni e degli Enti presi in considerazione e coinvolti dalle policy sanitarie.

Il progetto intende coinvolgere:

- Università;
- Scuole;
- Centri di ricerca;
- Associazioni di volontariato;
- URP delle Aziende Sanitarie;
- URP della Regione Puglia;

Un'azione organizzata in questo modo garantisce da un lato la massima diffusione dei messaggi, dall'altro consente una integrazione territoriale fra attori economico-sociali e istituzioni, che diviene determinante per la buona riuscita della campagna, secondo gli obiettivi strategici e la metodologia individuata nella nostra proposta progettuale.

2.1.5 Azioni di comunicazione orizzontale: la comunicazione di Policy

Le azioni di comunicazione pianificate si integreranno tra loro per tutta la durata della campagna. In merito agli strumenti scelti, una corretta strategia di comunicazione deve prevedere una corretta pianificazione media. Gli strumenti della comunicazione che si utilizzeranno nella prima fase per veicolare il messaggio e promuovere le iniziative pianificate dovranno essere coerenti con gli obiettivi ed i target individuati. Per quel che concerne la seconda e ultima fase della

campagna, la scelta sulle azioni prevede l'utilizzo di un format televisivo, all'interno dei quali veicolare la campagna regionale che andrà ad inserirsi in maniera complementare alla campagna media. I cambiamenti di comportamento passano difatti dalla diffusione di opportuni messaggi attraverso i mezzi di comunicazione di massa che a loro volta possono stimolare l'approfondimento delle discussioni su un particolare problema di salute su altri media insieme all'esposizione individuale ai messaggi.

• 2.2 Strumenti e Azioni

La scelta del tipo di strumento pondera una serie di variabili:

- accessibilità, ovvero facilità di fruizione;
- utilità ovvero benefici che si possono ricavare dall'uso di uno strumento;
- ritmo e velocità di emissione ovvero la quantità di parole e immagini a cui è esposto il fruitore;
- potenza espressiva: la capacità del mezzo di modificare la dinamica degli avvenimenti, contribuendo alla diffusione e alla comprensione, nonché all'approfondimento dell'informazione;
- persistenza dell'informazione legata all'estensione temporale, alla natura e alla quantità degli effetti possibili;
- flessibilità: la quantità e la varietà delle prestazioni erogate, la possibilità di utilizzare diversi linguaggi e di integrarli;
- costi di produzione e di realizzazione di un intervento;

2.2.1 Strutture Coinvolte

Assessorato alla Salute;
Servizio Comunicazione Istituzionale Regione Puglia;
ARES;
Strutture di comunicazione Asl.

2.2.2 Piano Partecipato

Obiettivo del PRP 2014-2018 ed in particolare del piano di comunicazione regionale è dato dal coinvolgimento dei pazienti/cittadini nella progettazione, erogazione e valutazione dei servizi sanitari.

Il coinvolgimento dei pazienti/cittadini fu teorizzato trent'anni fa dall'Organizzazione mondiale della sanità durante la Conferenza di Alma Ata4 ed è stato valorizzato negli ultimi anni. Governi, autorità sanitarie e studiosi hanno auspicato la partecipazione dei pazienti/cittadini alla gestione dei servizi sanitari, mossi da considerazioni etiche e dalla consapevolezza che il loro coinvolgimento può contribuire a migliorare la qualità dei servizi sanitari.

Il momento di partecipazione ha avuto inizio già nella fase di stesura delle attività del Piano, coinvolgendo non solo gli operatori del sistema sanitario (circa 200 medici), ma anche degli Enti coinvolti (scuola, CONI, società scientifiche), in particolare per quanto attiene agli screening oncologici è stato fondamentale il coinvolgimento dell'Osservatorio sulla salute di genere e del CUG (Comitato Unico di Garanzia) regionale.

Un importante ruolo nel coinvolgimento dei pazienti in sanità è giocato dalle associazioni di pazienti. Particolarmente vivace è l'attività delle associazioni di pazienti con malattie croniche, la cui proporzione è in costante aumento. Vivendo a lungo con una malattia e imparando a gestirne le conseguenze, molte persone sviluppano un alto grado di capacità e buon senso. Le persone che convivono con patologie croniche, chi se ne prende cura e le organizzazioni che li rappresentano possono contribuire allo sviluppo di partnership con gli operatori della sanità. Queste organizzazioni sono aumentate negli ultimi anni e hanno spesso partecipato alla progettazione e organizzazione dei servizi.

Sono accomunate dalla nascita come risposta a una malattia e dallo sviluppo in risposta ai successivi bisogni, anche se alcune sono piccole associazioni e altre hanno invece importanti risorse finanziarie e umane. I loro scopi sono:

- fornire informazioni e supporto ai membri e al pubblico;
- sensibilizzare amministratori e politici alle loro esigenze;
- mettere a fuoco eventuali carenze nei servizi;
- promuovere l'uso di particolari trattamenti e farmaci;
- attività di *advocacy* e di lobbying svolte a livello nazionale e internazionale per ottenere l'emanazione di norme e linee guida che tutelino i diritti dei pazienti e migliorino i servizi a loro destinati.

3. MACRO-AREA DI INTERVENTO

3.1 Promozione della Salute

3.1.1 La Puglia che governa per la Salute

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1. Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale	Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti	1.1.1
		Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi	1.1.2

- **Giustificazione del programma/Evidence**

Raccordo con i precedenti PRP. Il Piano regionale della prevenzione (PRP), adottato per il triennio 2005 – 2007 e poi prorogato agli anni 2008 e 2009, ha rappresentato un passaggio importante in quanto per la prima volta la prevenzione ha trovato uno

spazio specifico (e visibilità) nella programmazione sanitaria regionale, maggiore e più strutturato rispetto alle indicazioni annualmente fornite alle aziende sanitarie per lo sviluppo delle attività. Conteneva linee operative relative a rischio cardiovascolare, recidive degli incidenti cardiovascolari, complicanze del diabete, obesità, screening oncologici, vaccinazioni, incidenti stradali, infortuni sul lavoro e incidenti domestici; tali obiettivi sono stati integrati, nel PRP 2010-2012 (prorogato al 2013), con la medicina predittiva e la riabilitazione. E' utile infatti sottolineare come in questi ultimi anni sono mutati alcuni scenari macro (su tutti la crisi economica mondiale che ha ridimensionato molte previsioni e determinato una riduzione degli investimenti anche in sanità) e micro -economico-sociali, che vedono coinvolte anche molte delle attività di prevenzione; la prevenzione collettiva è più difficile da attuare e presuppone ben altro impegno, su tutti i fronti, rispetto alla prevenzione individuale: basti pensare ad esempio, alle strategie di contrasto all'obesità ed ai suoi determinanti, come la promozione della corretta alimentazione e dell'attività motoria, che sono strettamente connessi alle condizioni sociali ed economiche e su cui i programmi ed interventi attuabili dal Sistema Sanitario da soli non possono agire con sufficiente efficacia; alla prevenzione degli incidenti stradali che obbligatoriamente necessita di azioni sinergiche con chi governa la mobilità. Da tutto ciò emerge la necessità di impostare azioni intersettoriali e alleanze strategiche con gli Enti preposti, gli amministratori locali, con la scuola, con il mondo associativo.

Infine, il precedente PRP ha introdotto il tema della comunicazione per la salute, in quanto la realizzazione positiva di politiche e di attività di prevenzione e di promozione della salute non può più prescindere da una comunicazione efficace. Trattandosi di azioni che intervengono sulla vita e sui valori delle persone, è necessario affrontare anche l'etica della comunicazione, ponendo attenzione alle diversità culturali e religiose che sono presenti in comunità multietniche e multilinguistiche. La programmazione deve quindi prevedere che, ad interventi finalizzati a creare un ambiente favorevole a scelte di vita salutari, siano affiancati programmi di comunicazione efficaci: tale percorso, inquadrato in un contesto di dialogo e non semplicemente di flusso unidirezionale di informazioni, sarà realizzato in alleanza con associazioni competenti del territorio, ed in particolare con Federsanità ANCI, con cui esistono già accordi di collaborazione, e la rete regionale Città Sane con cui si intende rafforzare il legame.

• Sintesi delle azioni da attuare

La Regione Puglia nella individuazione della Macroarea "Promozione della Salute" (così come previsto dalla D.G.R. 2832/2014) intende rispondere nella totalità o in parte, ai MACRO 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9 (educazione nutrizionale, attività motoria, vaccinazioni, sicurezza stradale ed incidenti domestici, ambiente, prevenzione dell'alcolismo, prevenzione del tabagismo, prevenzione nei luoghi di lavoro, promozione del benessere mentale, contrasto delle dipendenze, del bullismo e dei comportamenti a rischio).

Tale Macro Area è stata strutturata in 5 linee d'intervento strettamente interconnesse tra di loro; la prima è dedicata alle azioni di governo regionale (accordi e comunicazione); la seconda vedrà quale target di intervento la popolazione scolastica; una terza dedicata all'empowerment ed alla formazione, in modo trasversale su tutte le aree tematiche previste dal PNP, di tutti coloro che svolgeranno un ruolo attivo nell'attuazione del Piano Regionale; una quarta linea rivolta alle azioni nei confronti del target comunità; infine un'ultima linea d'azione dedicata al target ambiente di lavoro quale luogo, comunità in cui il lavoratore/persona trascorre parte della propria vita.

Il nuovo Piano Regionale Prevenzione si avvale di percorsi metodologicamente condivisi, al fine di assicurare la qualità della programmazione, la comparabilità dei prodotti e dei risultati e le crescita di cultura ed expertise di tutti i livelli di responsabilità coinvolti nella messa a punto e nell'attuazione del Piano.

Questo Piano intende rispondere a una vision i cui elementi sono:

- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle diseguaglianze;
- esprimere la visione culturale nei valori, obiettivi e metodi della sanità pubblica (maturata anche attraverso le esperienze dei due precedenti PNP) di una "prevenzione, promozione e tutela della salute" che pone le popolazioni e gli individui al centro degli interventi con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile;
- basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le diseguaglianze;
- accettare e gestire la sfida della comunicazione;
- perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui lo sviluppo di competenze per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	----------------------	---	--

• **Trasversalità**

	Promozion e della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentar e	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzio ne della malattie infettive e vaccinazi oni	Sistemi di sorvegli anza
Macroar ea	X	X	X	X	X	X	X

• **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Salute, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e tutti gli Enti coinvolti. Esprime parere tecnico su tutti i documenti di indirizzo in ambito promozione salute, preliminare all'adozione dei documenti con atti cogenti della Regione (DGR, Determine

	Dirigenziali)
Regione Puglia, Assessorato alla Salute, Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità	Implementazione Portale della Salute
Enti pubblici e privati/ Assessorati/Comuni	Esprimono parere tecnico su tutti i documenti di indirizzo in ambito promozione salute, preliminare all'adozione dei documenti con atti cogenti della Regione (DGR, Determine Dirigenziali)
Agenzia di comunicazione	Coordinano le attività di comunicazione a livello territoriale

- **Gruppi di interesse**

Terzo settore (operatori)
 Medici di Medicina Generale (sostenitori)
 Pediatri di Libera Scelta (sostenitori)
 Confindustria (sostenitori)
 Agenzie Regionali (operatori)

- **Popolazione target:** Comunità locale

- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 1	Rafforzare la rete intersettoriale delle attività dedicate alla promozione della salute tramite la sottoscrizione di accordi quadro
Obiettivo 2	Realizzare un piano della comunicazione per i progetti dedicati alla promozione della salute delle MCNT

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baselene	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1 .1	Realizzazione di accordi quadro sottoscritti	Archivio PATP	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	SI	SI	SI
2.1	Realizzazioni di campagne di comunicazione	Archivio PATP	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	NO	SI	SI

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1	1.1.1	Istituzione Gruppo di Lavoro per lo sviluppo di accordi intersettoriali	PATP	NA	
	1.1.2	Analisi dello stato dell'arte degli Enti coinvolti nella promozione della salute	PATP	Risorse umane	
	1.1.3	Coinvolgimento Enti	Enti		
	1.1.4	Sottoscrizione accordo	Enti/PATP	NA	
	1.1.5	Organizzazione consensus conference	PATP	Sensibilità al tema da parte di società scientifiche	
	1.1.6	Recepimento accordo	PATP	Risorse economiche	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
2.1	2.1.1	Istituzione Gruppo di Lavoro per lo sviluppo di accordi intersettoriali	PATP	NA	Istituzione Gruppo di Lavoro per lo sviluppo di accordi intersettoriali
	2.1.2	Individuazione Agenzia di Comunicazione	PATP	Risorse economiche	
	2.1.3	Analisi dello stato dell'arte degli Enti coinvolti nella promozione della salute	Agenzia comunicazione	Risorse economiche	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma

	2.1.4	Stesura piano di comunicazione	Agenzia comunicazione		
	2.1.5	Realizzazione campagna di comunicazione	Agenzia comunicazione		
	2.1.6	Aggiornamento del Portale della Salute	Servizio Servizi Informativi e Investimenti in Sanità	Risorse economiche	
	2.1.7	Predisposizione di Aree Tematiche dedicate alla Promozione della Salute	Servizio Servizi Informativi e Investimenti in Sanità	Risorse umane	
	2.1.8	Creazione di APP dedicate alla Promozione della Salute	Servizio Servizi Informativi e Investimenti in Sanità	Risorse umane	

- Cronogramma delle attività

.

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Attività principali														
1.1 .1														
1.1.2														
1.1.3														
1.1.4														
1.1.5														
1.1.6														
2.1.1														
2.1.2														
2.1.3														
2.1.4														

2.1.5														
2.1.6														
2.1.7														
2.1.8														

3.1.2 La Puglia che governa per la Salute

Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	1.3.1
	4. Ridurre il numero di fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.4.1
	6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	1.6.1
	7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	1.7.2
	8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	1.8.2
3 Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	3.1.1
	2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	3.2.1
4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	4.1.1
5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei	1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Tasso di decessi per incidente stradale	5.1.1
	2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Tasso di ricoveri per incidente stradale	5.2.1

loro esiti		Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	5.3.1
	3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	5.3.2
6 Prevenire gli incidenti domestici	1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	6.1.1
7 Prevenire infortuni e malattie professionali	6. Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	7.6.1
8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	7. Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	8.7.1
	11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	8.11.1
	12. Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	8.12.1
9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	7. 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	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	9.7.1

	difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)		
10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Prevenire il randagismo	Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione	10.8.1

• **Giustificazione del programma/Evidence**

I principali database (CINAHL, Cochrane Library, Current Contents, Dissertation Abstracts, EMBASE, ERIC, Healthstar, MEDLINE, Public Health Effectiveness ProjectDatabase, PSYCHINFO, and Sociological Abstracts) sono stati consultati attraverso parole chiave relative alla tipologia dell'intervento, agli outcome e a parole chiave relative all'argomento alimentazione, attività motoria. Gli interventi più efficaci hanno evidenziato un chiaro aumento del consumo di frutta e verdura, risultati che si incrementano quando vengono adottate strategie multiple, l'uso del pc, quando viene coinvolta la famiglia e quando l'intervento è stato applicato per lunghi periodi. E' questa la tipologia di interventi che devono essere implementati dagli operatori di sanità pubblica. Legge 27 maggio 1991, n. 176 – Ratificazione ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo.

- Carta di OTTAWA per la promozione della Salute – OMS 1986
- Dichiarazione di Odessa – IV conferenza Europea sulle Scuole che promuovono salute - ottobre 2013
- Ciliska, D., Miles, E., O'Brien, M.A., Turl, C., Tomasik, H.H., Donovan, U., et al. (2000). Effectiveness of community-based interventions to increase fruit and vegetable consumption. Journal of Nutrition Education and Behavior , 32(6), 341-352
- <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022318200705942>
- Delgado -Noguera M, Tort S, Martínez - Zapata MJ, Bonfill X Primary school interventions to promote fruit and vegetable consumption: a systematic review and meta-analysis PrevMed 2011 Jul -Aug;53(1 -2):3-9 doi: 10.1016/j.ypmed.2011.04.016 Epub 2011 May 11
- <http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/index.php>
- www.snlg-iss.it/lqp
- NICE. Alcohol -use disorders: preventing harmful drinking. NICE public healthguidance24. 2010
- <http://www.nice.org.uk/guidance/ph24>
- <http://www.guadagnaresalute.it/>
- <http://www.dors.it/>
- <http://www.guadagnaresalute.it/progetto/progettoAdolescenti.asp>
- Australia's Physical Activity & Sedentary Behaviour Guidelines for Children (5-12 years) [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines/\\$File/FS-Children-5-12-Years.PDF](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines/$File/FS-Children-5-12-Years.PDF)
- <http://www.thecommunityguide.org/pa/behavioral-social/schoolbased-pe.html>
- <http://www.thecommunityguide.org/pa/campaigns/index>

Un tema che merita una particolare attenzione è rappresentato dalla salute mentale dei bambini e degli adolescenti. In Italia mancano quasi completamente ricerche epidemiologiche in merito: l'unico studio noto è lo Studio PrISMA (Progetto Italiano Salute Mentale Adolescenti) (2007; 2012) condotto su un campione italiano di preadolescenti ed adolescenti, tra i 10 ed i 14 anni. Anche il territorio pugliese ad oggi appare privo di studi epidemiologici; tuttavia, se provassimo a fare una proiezione delle percentuali emerse nell'ambito dello studio PRISMA sulla classe di popolazione 10-14 anni presente nella sola provincia di Bari nel 2014, potremmo ipotizzare che su un totale di 64.400 soggetti, circa 4.186 adolescenti abbiano una patologia internalizzante, 772 una patologia esternalizzante e circa 6.311 ragazzi siano in condizione di alta vulnerabilità psicologica.

In tal senso, i dati relativi all'attività del Servizio di Psicologia dell'ospedale pediatrico "Giovanni XXIII", nel 2014, mostrano una distribuzione della psicopatologia in parte sovrapponibile a quella dello studio epidemiologico nazionale di cui sopra. Infatti, su un totale di 539 tra bambini ed adolescenti che hanno avuto accesso al suddetto servizio per DRG pediatrici (sintomi somatoformi, malattie croniche, traumatismi), si è rilevato che il 40% di questi presentava un disturbo internalizzante, il 3% un disturbo esternalizzante ed il 16% con quadro traumatico. Tra questi, 135 minori sono risultati essere vittima di violenza; circoscrivendo l'attenzione a questo sottogruppo si evince un incremento dei casi di psicopatologia, che in tal caso si presenta nel 73 % dei casi con un aumento della percentuale di bambini con disturbi traumatici (30%). Inoltre, da un indagine sugli atteggiamenti in rete di preadolescenti e adolescenti condotta nel 2014 sul territorio di Bari e provincia, nell'ambito del progetto di promozione della salute per la prevenzione dai pericoli del web, è emerso che il rischio maggiormente riconosciuto come associato alla tecnologia, per sé e per gli altri, è quello della dipendenza (rispettivamente 36% e 45%); ben il 76% dei partecipanti non considera il rischio di incontri pericolosi e/o di diffusione incontrollata di dati personali; l'80% dei ragazzi non esclude la possibilità di incontrare nella realtà persone conosciute unicamente sul web. Questo indica l'alto rischio di esposizione alla violenza online dei preadolescenti e adolescenti del nostro territorio.

Le evidenze sopra esposte costituiscono una conferma alla considerazione secondo la quale in età evolutiva il disagio psicologico non è facilmente riconoscibile poiché sovente celato da quadri somatici di intensità tale da richiedere frequenti accessi ospedalieri ed esami medici, non accedendo pertanto ai trattamenti appropriati. Inoltre, va considerato che in tutti quei casi in cui le problematiche derivano da contesti di vita altamente negligenti, la stessa condizione di profonda deprivazione che permea tale contesto impedisce un adeguato accesso ai servizi di cura, incrementando in tal modo i rischi di ulteriore vittimizzazione e di cronicizzazione delle problematiche di natura psico-sociale (Briere & Lanktree, 2008).

➤ <http://www.giadainfanzia.it/>

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Tale Linea d'azione scaturisce dall'esigenza di proseguire quanto in Regione è stato fatto sul tema; infatti il programma si pone in continuità con quanto già previsto ed attuato nel PRP 2010-2012 attraverso il programma "Scuola in Salute" con cui è stato avviato un percorso virtuoso di collaborazione con le istituzioni scolastiche. A seguito della sottoscrizione del "Protocollo d'Intesa tra Regione Puglia e Ufficio Scolastico Regionale per favorire iniziative e progetti di qualità atti a rendere sistematica l'attività di promozione alla salute nelle scuole attraverso un modello di governance interistituzionale" (D.G.R. n. 1702 del 26-07-2011) è stato adottato il "Regolamento per il funzionamento del Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI) e del Gruppo Interdisciplinare Aziendale (GIA)" (D.D. n. 186 del 13.06.2012) .

Uno dei prodotti di questa azione di governance è la predisposizione annuale di un "Piano Strategico per la Promozione della Salute nelle Scuole", anche definito Catalogo. Il Catalogo viene annualmente distribuito a tutti gli istituti scolastici della regione ed è inoltre scaricabile on-line dal portale della Salute della regione Puglia e dal sito dell'Ufficio Scolastico regionale per la Puglia.

Il Catalogo scaturisce da una lettura sistematica dell'analisi dei bisogni, avendo definito le priorità di intervento per la programmazione delle azioni di prevenzione e promozione della salute nella comunità scolastica, sulla base dell'analisi dei dati epidemiologici regionali.

Tutte le azioni messe in atto sono sottoposte a sistematici flussi rendicontativi e a sistemi di valutazione interna. Tra i Sistemi di Valutazione utilizzati, è in uso oramai da anni un questionario di tipo qualitativo "Miglioriamoci"; tale questionario è previsto in due versioni, rispettivamente uno per il personale sanitario ed un altro per quello scolastico.

I questionari mirano a verificare lo stato di avanzamento dei progetti, l'efficacia dei corsi di formazione, il livello di collaborazione dei due mondi scuola-sanità e il grado di soddisfazione degli addetti, l'impatto del Piano Strategico rispetto alla normale programmazione scolastica e, per la sanità, l'interazione tra i servizi coinvolti e il sostegno delle strutture superiori.

Nell'anno 2014-15 si è scelto di registrare le opinioni degli operatori coinvolti nella realizzazione dei progetti del Piano Strategico Scuola-Salute utilizzando l'Analisi SWOT. In fase di validazione inoltre un sistema di valutazione volto agli studenti.

L'obiettivo generale di tale azione è quello di realizzare progetti che migliorino la qualità della vita degli utenti della scuola (alunni, docenti, famiglie), stimolandoli a diffondere e promuovere la cultura della salute e del benessere con riguardo a 10 problematiche individuate:

- educazione nutrizionale,
- attività motoria,
- vaccinazioni,
- sicurezza stradale ed incidenti domestici,
- ambiente,
- prevenzione dell'alcolismo,
- prevenzione del tabagismo,
- prevenzione nei luoghi di lavoro,
- promozione del benessere mentale
- contrasto delle dipendenze, del bullismo e dei comportamenti a rischio.

Nel Programma "Scuola di Salute" vengono descritte le azioni messe in atto per la predisposizione del Catalogo (analisi dei bisogni, validazione delle progettualità, formazione del personale, diffusione dell'informazione, realizzazione delle strutture aziendali che garantiscono le azioni nelle province, adesione da parte delle scuole, attuazione delle azioni, valutazione e monitoraggio delle stesse).

L'impegno e lo sforzo messo in piedi dal Sistema Sanitario Regionale mira ad offrire, in modo equo a tutti gli istituti scolastici della regione, un pacchetto formativo che garantisca qualità metodologica e scientifica, e che ponga in essere tutte le strategie/accordi utili a validare e fortificare tale azione nel pieno rispetto dell'autonomia scolastica.

In tal senso verte l'individuazione dei due indicatori sentinella: il primo è espressione dell'azione di governance, che deve mirare a diffondere e sostenere azioni di promozione della salute nei vari ambiti previsti dal Catalogo, pur nella consapevolezza che la scelta degli interventi non può non tener conto dell'autonomia di ogni singolo istituto scolastico e della necessaria condivisione nei percorsi da attuare. Il secondo è espressivo del modello organizzativo che le ASL devono adottare al fine di garantire l'attuazione delle azioni che devono

rientrare nella normale programmazione di un Servizio e non costituire oggetto di occasionali progetti finalizzati.

Attraverso un percorso progettato e ponderato già sperimentato, si chiede alla scuola di farsi carico di due aspetti fondamentali: quello informativo e quello formativo. I docenti devono lavorare in sinergia con le istituzioni sanitarie del territorio, tessendo una rete di conoscenza e di scambio, ma anche progettando un percorso che si avvalga di materiali e strumenti tipici del lavoro didattico ordinario. Attraverso la lettura dei dati epidemiologici operata dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale e la rilevazione dei bisogni delle istituzioni Scolastiche (rilevati con indagini ad hoc), ogni anno il Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI) deve individuare le priorità di intervento ai fini della definizione del "Piano Strategico per l'Educazione alla Salute". La selezione dei progetti deve avvenire secondo i dettami del regolamento per il funzionamento del Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI) e del Gruppo Interdisciplinare Aziendale (GIA). Il regolamento prevede che i soggetti interessati alla promozione dell'educazione alla salute (comuni, associazioni di volontariato, enti sia provinciali che regionali ecc.), possono inviare le proposte progettuali entro il mese di marzo di ogni anno o al GIA territorialmente competente, il quale le sottoporrà alla valutazione del GTI, oppure direttamente al GTI. Il GTI, avvalendosi sia dei GET (Gruppi di Esperti Tematici) che delle evidenze offerte dall'AGENAS (<http://niebp.agenas.it/matrice.aspx?ID=15ADO>), selezionerà i migliori progetti. Il "Piano Strategico" deve essere approvato entro il mese di maggio di ogni anno in modo da essere diffuso a tutti gli Istituti Scolastici prima della programmazione scolastica dell'anno a venire. Entro il mese settembre di ogni anno il GTI deve organizzare una conferenza consuntiva e propositiva ove vengono rappresentati sia i risultati e le valutazioni che riguardano le attività relative al precedente Piano Strategico, sia si promuove l'uso di strumenti di comunicazione (News, report, on-line ecc) per favorire la diffusione delle buone pratiche realizzate in ambito regionale. Le figure professionali coinvolte hanno il compito di fornire, a seconda del ruolo e del background di esperienze e competenze possedute, il proprio contributo tecnico specialistico a supporto degli enti firmatari della Scuola e della Sanità. Il GTI predispone il piano annuale degli interventi e gli indirizzi operativi per la loro realizzazione, favorisce il raccordo con progetti e linee di intervento già avviati a livello nazionale e interregionale, esercita un'attività di monitoraggio sulle iniziative dei GIA, valuta le proposte e le relazioni annuali da parte dei GIA, favorisce la raccolta, la diffusione e la promozione delle buone pratiche, propone interventi formativi rivolti ad operatori scolastici e socio-sanitari, monitora gli accordi locali tra le AA.SS.LL. e le Istituzioni Scolastiche Autonome. Per la standardizzazione delle azioni a livello regionale e la buona riuscita del programma, è necessario istituire i Servizi Aziendali designati alla Promozione della Salute ed assegnare obiettivi coerenti al programma alle Direzioni Strategiche. Accanto a questi obiettivi specifici, operare nelle scuole può permettere anche di sorvegliare e prendere in carico quei ragazzi che stanno vivendo un momento di disagio e che altrimenti non potrebbero chiedere aiuto. Infatti, un altro obiettivo specifico del presente programma si propone di favorire il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti attraverso un programma di azioni che, riprendendo l'approccio ecologico promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2006) in materia di sanità pubblica, si dispieghi su più livelli (sociale, relazionale ed individuale) ed in diversi contesti (Servizi sociali, Servizi Sanitari, Scuola, Privato Sociale). Si intende pertanto :

- promuovere l'identificazione tempestiva e la relativa presa in carico di soggetti minori con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale esposti alle seguenti esperienze avverse: violenza (nelle diverse manifestazioni), malattia, lutti ed incidenti traumatici, separazioni conflittuali, deprivazione socio-culturale,

- sviluppare in sinergia con gli stakeholder intermedi prassi operative integrate volte alla promozione della resilienza nei soggetti esposti ad esperienze avverse

(popolazione target minori) e dei processi di empowerment individuali trasversali all'intera infanzia.

Infine, è stato avviato già da alcuni anni un percorso che mira al fornire utili competenze agli studenti sul rischio derivante dalle sostanze chimiche ; infatti già nel Catalogo 2014-15 si è iniziato a sperimentare su 2 ASL (Taranto e Lecce) un programma "Chimica & Vita" rivolto agli studenti di Scuole Secondarie di II grado, atto ad "Approfondire le conoscenze sulla sicurezza delle sostanze chimiche per la tutela della salute umana e dell'ambiente sulla base del nuovo Regolamento CE per sviluppare una maggiore sensibilità dei rischi legati all'uso incauto di sostanze dannose per l'organismo".

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X	<input type="checkbox"/>	X	X	X	X	X

Il programma, per la tipologia delle tematiche trattate e per la modalità di costruzione partecipata, raggiunta grazie al protocollo d'Intesa sottoscritto con l'Ufficio scolastico regionale per la Puglia, permette la costruzione di programmi di promozione alla salute che, entrando nella curricolare programmazione didattica, vedono la trattazione di tematiche legate all'ambiente, sia come tutela che come prevenzione da danno ambientale, la sicurezza dei futuri lavoratori, la prevenzione delle malattie infettive, anche legata al fenomeno dello studente che viaggia, alla sicurezza alimentare, grazie alla consapevolezza a 360° del cibo che scegliamo, alla promozione dell'attività motoria ed alla mobilità sostenibile, per concludere con il perseguire l'obiettivo di promuovere una popolazione studentesca "consapevole", che sia artefice delle scelte del proprio stile di vita.

• **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Salute, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie, Ufficio Scolastico Regionale ed il Ministero della Salute
Ufficio Scolastico Regionale	Coordina le attività a livello Regionale e garantisce il rapporto con gli Istituti Scolastici
Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI)	Monitora iniziative dei GIA, valuta le proposte e le relazioni annuali da parte dei GIA, favorisce la raccolta, la diffusione e la promozione delle buone pratiche, propone interventi formativi rivolti ad operatori

	scolastici e sociosanitari, monitora gli accordi locali tra le AA.SS.LL. e le Istituzioni Scolastiche Autonome
Gruppo Interdisciplinare Aziendale (GIA)	Coordina a livello locale i progetti. Forniscono il contributo tecnico specialistico a supporto del GTI.
Osservatorio Epidemiologico Regionale	Monitora l'andamento qualitativo e quantitativo dei programmi. Valuta degli interventi Elabora report regionali sulle attività Rileva i bisogni territoriali
Gruppi di Esperti Tematici (GET)	Organo tecnico –scientifico di supporto al GTI. Seleziona ed elabora le migliori evidenze progettuali da attuare nelle scuole
Equipe del Servizio di Psicologia – Ospedale pediatrico Giovanni XXIII	Supporto tecnico-scientifico all'attività regionali
Terzo settore Docenti scuole primarie e di primo grado	Garantiscono la prassi operativa per la promozione di percorsi educativi di promozione dei processi di empowerment

• **Gruppi di interesse**

Associazioni di volontariato (operatori e beneficiari)
 Associazione dei genitori (beneficiari)
 Enti pubblici e privati (sostenitori)
 Assessorati Regionali (sostenitori)
 Comuni, Enti locali e loro organismi associativi (sostenitori)
 Pediatri di Libera Scelta (operatori)
 Strutture Sanitarie territoriali e ospedaliere (operatori)
 Università (sostenitori)
 Società Scientifiche (sostenitori)
 Ordini professionali (sostenitori)
 Forze dell'ordine (sostenitori)
 Magistratura (sostenitori)

• **Popolazione target**

Popolazione Scolastica: bambini, adolescenti, studenti in età compresa tra 6 e 19anni; personale docente ed altro personale dipendente degli istituti scolastici; genitori.

• **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
1	Aumentare la copertura delle classi che partecipano ai progetti presenti nel catalogo del Piano Strategico per la promozione della Salute nelle Scuole
2	Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale.
3	Diffusione a livello regionale della linee guida internazionali sulle procedura di valutazione dei soggetti con problemi emozionali e/o

	comportamentali (con sintomi psichiatrici e/o DCA) e di disagio sociale
4	Creazione di una rete operativa per la presa in carico di minori con problemi emozionali e/o comportamentali (con sintomi psichiatrici e/o DCA) e di disagio sociale esposti

• Risultati attesi

Risultato atteso	Indicator e	Fonte verific a	Formula calcolo	Valore basel ine	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1	Distribuzione del Catalogo a tutti gli Istituti Didattici in modalità cartacea	Archivio GTI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
1.2 (*)	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale	Archivio GTI	N° Istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale /tot istituti regionali	37%	43%	50%	58%	67.50%
1.3	Proporzione di gruppi di esperti tematici istituiti in linea con le aree tematiche presenti nel PNP	Atto costitutivo a cura di serv. PATP	N° Gruppi di esperti tematici coerenti/ aree tematiche presenti nel PNP	10%	20%	60%	80%	100%
2.1	Stipula convenzione Regionale tra Enti di interesse e il GTI	Emanazione del documento con DGR	SI/NO	NO	Audit degli stakeholders	Documento predisposto ed emanato	Documento predisposto ed emanato	Documento predisposto ed emanato
2.2 (*)	Ufficio Promozione della	Deliberazione Direttor e	Proporzione N° Uffici	16,6%	16,6%	33,3%	66,6%	100%

	Salute nelle ASL	Generale ASL	istituiti /N° ASL					
2.3	Assegnare obiettivi coerenti con il PRP al DG	Emanazione del documento con DGR	SI/NO	NO	NO	NO	SI	SI
3.1	Documento adottato con Atto aziendale	Delibera Direttore Generale ASL	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Documento adottato con atto Aziendale	Documento adottato con atto Aziendale	Documento adottato con atto Aziendale
4.1 (*)	Rete operativa della presa in carico	Istituzione gruppo di lavoro	SI/NO	NO	SI	SI	SI	SI
4.2	Pubblicizzazione progettualità	Verbali gruppo di lavoro	N° DSS in cui viene pubblicizzato l'evento/ tot DSS regionali	-	15%	25%	35%	50%

(*) Indicatori sentinella

• Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e	Sostenibilità
				management	
1.1 1.2 1.3	1.3.1	Costituzione gruppi tematici	GTI	Scarsa compliance	Determina
	1.1.1 1.2.1 1.3.2	Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di salute	OER	NA	Attività routinarie
	1.1.2 1.2.2 1.3.3	Censimento delle progettualità che hanno una solida evidenza scientifica ed epidemiologica	GTI/GIA/GET	Risorse temporali	Competenze acquisite
	1.1.3 1.2.3	Redazione Catalogo che contenga almeno un progetto valido per macroarea di Educazione Sanitaria in coerenza con il PNP	GTI	Risorse umane Risorse economiche	Delibera di Giunta
	1.1.4 1.2.4	Diffusione Circolare USB	USR/Direttori Didattici	NA	
	1.1.5	Diffusione Catalogo	PATP	Risorse economiche	

	1.1.6 1.2.4	Formazione insegnanti	GIA	Risorse umane Risorse economiche	
	1.1.7 1.2.5	Realizzazione progetti	Operatori sanitari/ Insegnanti	Risorse umane	
				Risorse temporali Risorse economiche	
2.1	2.1.1	Revisione <i>evidence</i>	GTI/GET	Risorse umane	Competenze acquisite
	2.1.2	Redazione protocollo di intesa	GTI ristretto	Risorse umane	Competenze acquisite
	2.1.3	Convenzione con Enti coinvolti	GTI	Interesse degli Enti sul tema	Preliminare studio di fattibilità
	2.1.4	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	Competenze acquisite
2.2 2.3	2.2.1 2.3.1	Assegnazione obiettivi coerenti con il PRP al DG	Giunta Regionale	NA	
	2.2.2 2.3.2	Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL	Direzione Generale/U. O.C.	Scarsa compliance	
	2.2.3 2.3.3	Istituzione Ufficio Promozione della Salute	Direzione Generale	Risorse economiche	
3.1	3.1.1	Istituzione gruppo di lavoro regionale	PATP	NA	
	3.1.2	Definizioni delle azioni da poter attuare per individuazione precoce di minori con problemi emozionali e/o comportamentali (con sintomi psichiatrici e/o DCA) e di disagio sociale	Gruppo di lavoro	Carenza risorse umane e risorse materiali (equipe dedicata, ambienti dedicati, beni di consumo)	Audit intersettoriali con gli stakeholder intermedi
	3.1.3	<i>Consensus</i> sul protocollo con le società scientifiche interessate e degli stakeholder	Gruppo di lavoro	Mancato coinvolgimento degli stakeholder	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
	3.1.4	Adozione del protocollo tecnico con atto Aziendale	Direttore Generale ASL	NA	
	3.1.5	Report annuale delle attività	Gruppo di lavoro	Scarsa adesione delle famiglie ai piani di intervento individualizzati	

4.1 4.2	4.1.1 4.2.1	Istituzione gruppo di lavoro regionale	PATP/ Equipe del Servizio di Psicologia – Ospedale pediatrico Giovanni XXIII-	NA	Istituzione gruppo di lavoro regionale
	4.1.2 4.2.2	Sottoscrizione di protocolli di intesa con Enti	Gruppo di lavoro	Mancato coinvolgimento degli stakeholder	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
	4.1.3 4.2.3	Pubblicizzazione progettualità	PATP	NA	

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza**

La possibilità di accedere ad una offerta formativa uniforme su tutto il territorio regionale, validata sia dal versante sanità che da quello scuola, in modalità totalmente gratuita per gli istituti Scolastici, permette di ridurre il gap di accesso alle "opportunità di progettualità" che possono verificarsi in tutti gli istituti di ogni ordine e grado per peculiarità territoriali di natura socio economica/culturale.

Programmi di visite domiciliari condotti su gruppi di popolazione svantaggiata non hanno evidenziato un aumento significativo del consumo di frutta a breve termine: rimane quindi la scuola sede operativa di tutti i programmi utili per promuovere la salute: da un maggior consumo di frutta e verdura alla lotta alla sedentarietà o alle dipendenze.

Cronogramma delle attività

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	I I I	I V	I	I I	I I I	I V	I	I I	I I I	I V	I	I I	I I I	I V
1.3.1	■	■												
1.1.1	■	■	■						■	■	■			
1.2.1														
1.3.2														
1.1.2				■								■		
1.2.2														
1.3.3				■								■		
1.1.3					■								■	
1.2.3					■								■	
1.1.4					■								■	
1.2.4					■								■	
1.1.5						■	■							■
1.1.6						■	■	■						■
1.2.4						■	■	■						■
1.1.7						■	■	■						■
1.2.5						■	■	■						■
2.1.1	■	■							■	■				
2.1.2			■	■							■	■		
2.1.3					■	■							■	■
2.1.4							■	■						
2.2.1					■	■	■							
2.3.1					■	■	■							
2.2.2								■	■	■				
2.3.2								■	■	■				
2.2.3											■	■	■	■
2.3.3											■	■	■	■
3.1.1	■	■												
3.1.2			■	■	■									
3.1.3							■	■	■	■				
3.1.4											■			
3.1.5											■	■	■	■
4.1.1							■	■	■					
4.1.2										■				
4.1.3										■				
4.2.1											■	■	■	■
4.2.2											■	■	■	■
4.2.3											■	■	■	■

3.1.3 La comunità... consapevole

• **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	1.2.1
	4. Ridurre il numero di fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.4.1
	6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	1.6.1
	7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	1.7.1
	8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	1.8.1
		Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	1.8.2
	9. Aumentare l'attività fisica delle persone	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	1.9.1
		Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	1.9.2
		Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)	1.9.3
	10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)	1.10.2
		Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	1.10.3
		Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	1.10.4

		Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	1.10.5
		Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare attività fisica	1.10.6
	11. Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	1.11.1
		Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	1.11.7
5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Tasso di decessi per incidente stradale	5.1.1
	2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Tasso di ricoveri per incidente stradale	5.2.1
	3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	5.3.1
		Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	5.3.2
6. Prevenire gli incidenti domestici	1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	6.1.1
	2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	6.2.1
	3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)	6.3.1

	nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver		
	4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	6.4.1
	5. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	6.5.1
9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	7. 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)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	9.7.1

- **Giustificazione del programma/Evidence**

La Carta di Ottawa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1986, ha definito il concetto di "promozione della salute" come il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla. Il documento, inoltre, ha posto attenzione al legame inestricabile tra l'uomo e i sottosistemi che compongono l'ecosistema nel quale vive (famiglia, comunità, ambiente fisico e socio-culturale).

La comunicazione è una componente strategica fondamentale per la promozione della salute in quanto favorisce lo scambio e l'interazione tra istituzioni, enti, organizzazioni e cittadini, protagonisti del processo di costruzione sociale della salute. L'attivazione di flussi di comunicazione ha l'obiettivo non solo di informare, ma anche di motivare e supportare gli individui, le istituzioni e la società a sostenere, diffondere, adottare comportamenti, azioni e politiche che possano migliorare e promuovere la salute. Pertanto, il ruolo strategico della comunicazione acquista significato all'interno di un processo globale, sociale e politico che non comprende solo azioni dirette a potenziare le competenze dei singoli individui, ma anche azioni orientate a cambiare le condizioni sociali, ambientali ed economiche in modo da ridurre l'impatto sulla salute pubblica e individuale. Gli ambiti d'intervento riguardano tutti quei fattori che possono influire sulla salute: i determinanti di salute, che fanno riferimento alla rete sociale ed alla comunità di appartenenza, ai fattori socio-economici, ambientali e

culturali e agli stili di vita. In questo contesto, che concepisce la salute come risorsa di vita quotidiana e non come obiettivo di vita, si inquadrano le iniziative di comunicazione per la promozione di stili di vita salutari, condotte in modo capillare sul territorio con la partecipazione attiva di figure chiave quale il MMG. Nel processo di comunicazione per la promozione di stili di vita salutari, le competenze di base del *counselling* rappresentano una risorsa fondamentale per l'operatore impegnato nella relazione con il singolo o con piccoli gruppi di persone, in quanto per focalizzare il problema, per cogliere la disponibilità al cambiamento e attivare processi di consapevolezza, è necessario che l'operatore abbia a disposizione strumenti, abilità e tecniche che possano favorire l'ascolto e il confronto non solo con le esigenze informative, ma anche con il vissuto, le implicazioni personali e la percezione del rischio.

- De Mei B, Luzi AM. Il counselling: uno strumento operativo per una comunicazione efficace del pediatra in ambito vaccinale, in: Prospettive in pediatria 2002; 32:101-109
 - Organizzazione Mondiale della Sanità, Carta di Ottawa per la promozione della salute. 1986. e, in italiano:<http://www.ccm-network.it/azioni/files/materiali/formazione/Bologna-mar10/CartaOttawa.pdf>
 - Dahlgren, G., Whitehead, M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockolm: Institute of future studies, 1991
 - Bert G, Novara A, Quadrino S. Il medico di famiglia e le abilità di counselling: competenze comunicati-ve e counselling in medicina generale Change, 2005
 - Vanwormer JJ, Boucher JL, Pronk NP. Telephone -based counselling improves dietary fat, fruit, and vegetable consumption: a best-evidence synthesis. J AmDietAssoc. 2006 Sep;106(9):1434 - 44
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000282230601385X>
 - Materiale Informativo per gli Operatori - GenitoriPiù 2009 - www.genitoripiu.it
 - Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF
 - Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Europa: un Programma d'Azione (versione riveduta 2008). Luxembourg, European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment.
 - Disponibile <http://www.burlo.trieste.it/documenti/newblueprintit.pdf>
- **Sintesi delle azioni da attuare**

Tale programma, così come evidenziato nel titolo e ribadito nella "giustificazione del programma/evidence" vuole essere un piano di interventi di formazione di tutti gli operatori che a vario titolo sono impegnati nel raggiungimento degli obiettivi previsti da tutte le linee d'azione della macro area Promozione della Salute.

Il programma "La comunità...consapevole" porta avanti un progetto culturale rivolto a tutti gli operatori sanitari territoriali pubblici e convenzionati, sia di ruolo che in formazione.

La finalità di questo programma è avviare politiche che incidano sulla mortalità e la diffusione delle malattie croniche, intervenendo in particolare sui fattori di rischio "modificabili" (tabagismo, alcol, sovrappeso, scarso consumo di frutta e verdura, inattività fisica).

Per iniziare ad incidere sul cambio di mentalità e sul nuovo approccio relazionale ai problemi di salute divideremo la popolazione degli operatori sanitari territoriali in due gruppi: operatori in formazione e operatori strutturati.

Nell'ambito del gruppo "popolazione sanitaria in formazione", il programma didattico dei corsi di studio delle future generazioni di MMG, PLS e specialisti territoriali sarà integrato con le nozioni tipiche del "counselling sistemico-

relazionale", secondo le modalità previste dagli standard della EAC, European Association for Counselling.

Nello specifico, nell'ambito del corso di medicina generale, i futuri medici di famiglia dovranno godere di una formazione accurata da parte di un counselor professionista, da svolgersi lungo tutto il percorso educativo triennale, per un monte ore di 75 ore di lezione; inoltre, alle lezioni teoriche sarà associato un tirocinio pratico da svolgere presso il proprio tutor di medicina di base. Occasione per poter utilizzare le tecniche del counseling è la sperimentazione della chiamata attiva per i programmi di screening cardiovascolare denominato "Cardio50".

Anche nell'ambito di alcune scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia (Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, Pediatria, Endocrinologia, Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia) saranno organizzati seminari che avranno come tema i nuovi paradigmi legati alla comunicazione con il paziente, componente strategica per la promozione della salute.

Nell'ambito del gruppo "popolazione sanitaria strutturata" sarà garantita una formazione capillare e per setting specifico alle tematiche del proprio servizio, volta ad approfondire le tematiche del counselling sistemico-relazionale. Tale organizzazione sarà affidata agli Uffici Formazione Aziendale, secondo le indicazioni regionali, che garantiranno, tramite l'organizzazione di corsi ECM, un piano formativo per perfezionare le conoscenze e le abilità necessarie per poter approfondire il processo relazionale con il paziente. In tale ottica si aderirà ai percorsi formativi obbligatori ECM, sul modello OMS-Unicef con particolare riferimento ai 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini-Unicef)

Tra le principali tematiche su cui si focalizzerà l'attività di promozione della salute e di conseguenza l'addestramento di operatori, ci sarà la promozione dell'allattamento al seno e la lotta alla sedentarietà e all'obesità; quest'ultima dovrà passare anche tramite l'opera di persuasione effettuata dagli operatori "PASSI e PDA" che, tramite interviste telefoniche, potranno interagire direttamente con il cittadino ed aumentare la consapevolezza per le MCNT e per le malattie prevenibili da vaccino.

Infine, un ruolo cruciale nel cambiamento di consapevolezza del cittadino sarà riservato all'informazione rivolta alla popolazione. Saranno sviluppati ambienti multimediali interattivi attraverso cui ogni cittadino potrà informarsi e chiedere informazioni su tematiche specifiche legate ai determinanti di salute, secondo le tecniche di outreach, ma anche strategie tradizionali (cartellonistica informativa, ecc.) contribuiranno a creare un clima di consapevolezza a scelte salutari nella popolazione pugliese in modo particolare per la prevenzione degli incidenti stradali e domestici.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	---	---	--

• **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X	X	<input type="checkbox"/>	X	X	X	X

• **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie, l'Ordine dei Medici, l'Università degli Studi di Bari e con il Ministero della Salute
Ordine dei Medici Chirurghi Scuola di Specializzazione di Medicina	Garantiscono il supporto tecnico-scientifico all'attività di formazione e di tirocinio a livello regionale, supporta l'Assessorato alla Sanità nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Aziende Sanitarie Locali (Distretti Socio-Sanitari - Dipartimenti di Prevenzione, Ufficio formazione)	Coordinano le attività a livello territoriale. Agevola la formazione dei propri operativi. Interagisce con i <i>counselor</i> .
Medici <i>Counselor</i>	Realizzano le attività di formazione
Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia Ares Puglia	Supportano l'Assessorato alla Sanità nelle attività tecnico scientifiche

• **Gruppi di interesse**

Associazione dei malati (beneficiari)

Terzo settore (sostenitori)

Società scientifiche di interesse (operatori)

Ordine dei farmacisti (operatori)

Aziende Trasporto Pubblico (sostenitori)

Enti pubblici (sostenitori)

ARES (operatori)

• **Popolazione target**

Residenti in Puglia, maggiorenni in buona salute o con patologie croniche ben compensate

Operatori sanitari in formazione.

Operanti sanitari strutturati nei servizi territoriali convenzionati e non (MMG, PLS, DSS, SIAN; SPESAL, DSM, SISP, Consultori, Ser.T)

• **Obiettivi specifici**

Obiettivi	Definizione
1	Attuare un modulo formativo rivolto ai medici chirurghi frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di <i>advice e counselling</i> relazionale
2	Attuare seminari formativi rivolto ai medici chirurghi frequentanti la scuola di specializzazione di Pediatria, Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, Endocrinologia, Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di <i>advice e counselling</i> relazionale
3	Consolidare le informazioni degli operatori sanitari territoriali convenzionati e non (MMG, PLS, DSS, SIAN; SPESAL, DSM, SISP, Consultori, Ser.T, poliambulatori...) sul counselling breve in setting sanitari opportunistici, es.programma di screening cardiovascolare "Cardio50".
4	Sperimentare l'utilizzo del counselling telefonico effettuato dagli operatori Passi/PDA per aumentare la consapevolezza del cittadino nei confronti delle MCNT e alla prevenzione delle malattie prevenibili da vaccino.
5	Realizzazione di un laboratorio multimediale e di un programma di informazione sugli stili di vita sani rivolto a specifici setting (donne in gravidanza , anziani fragili, adolescenti vulnerabili,...)
6	Promuovere l'allattamento materno esclusivo fino al 6° mese nel maggior numero possibile dei Punti Nascita della Regione realizzando percorsi formativi obbligatorio ECM, sul modello OMS-Unicef con particolare riferimento ai 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini-Unicef)
7	Aumentare i soggetti con comportamenti corretto alla guida e nel tempo libero

• **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baselin e	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1	Documento	Registro	SI/NO	NO	Isti	Docu		

	adottato con DGR relativo al piano formativo	Deliberazioni Giunta Regionale			tuzione gruppo di lavoro	mento adottato con DGR			
1.2 (*)	Proporzione corsisti MMG formati al counselling sistemico-relazionale	Archivio Ordine dei Medici	N° corsisti che hanno frequentato almeno 80% del corso teorico/Tot corsisti	-	-	90	90	100	
2.1	Proporzione di Scuole di specializzazioni e mediche che insegnano counselling sistemico-relazionale	Scuola di Medicina	N° scuole di specializzazioni dove si insegna counselling/Tot scuole di specializzazione di interesse	1/7	2/7	3/7	4/7	5/7	
2.2 (*)	Sensibilizzare i Direttori delle Scuole di specializzazioni e di Medicina sull'importanza della comunicazione con il paziente	Archivio PATP	N° incontri con i Direttori delle scuole di specializzazione/Tot scuole di specializzazione di interesse	-	15%	35%	70%	100%	
3.1 (*)	Proporzioni di corsi aziendali sul counselling sistemico-relazionale attivati	Archivio AGENAS	N° corsi organizzati per ASL/tot ASL	-	30%	50%	66%	100%	
3.2	Proporzione di corsi aziendali per setting organizzati	Archivio AGENAS	N° servizi territoriali per cui è stato programmato corso /Tot servizi territoriali interessati	0/9	2/9	3/9	5/9	7/9	
3.3	Proporzione di Distretti Socio Sanitari in cui i MMG hanno partecipato a corsi di counseling finalizzati	Archivio PATP	N° DSS cui è stato attivato il programma /Tot DSS regionali	10%	25%	45%	65%	100%	

	all'avvio del programma "Cardio50"							
4.1 (*)	Proporzione di operatori PASSI-PDA formati alle tecniche di counselling	Archivio OER	N° operatori PASSI/PDA formati/tot operatori PDA	-	15%	50%	70%	100%
5.1 (*)	Creazione di un area del portale della salute dedicata al cittadino	Portale sanità	SI/NO	NO	-	SI	Si	Si
5.2	Organizzazione campagna informativa	Archivio PATP	SI/NO	NO	-	SI	SI	SI
6.1 -	Numero di punti nascita che promuovono l'allattamento al seno	Archivio	N° punti nascita che consegnano la lettera di promozione all'allattamento/Tot punti nascita	-	-	25%	35%	55%
6.2 (*)	Numero di Centri vaccinali che promuovono l'allattamento al seno	Archivio	N° CV che consegnano il materiale di promozione sull'allattamento/Tot CV	-	-	25%	35%	55%
6.3	Proporzioni del personale delle singole categorie coinvolte nella protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno che ha partecipato al percorso formativo	Archivio AGENAS	N° di PLS, infermieri-assistenti sanitari-ostetriche-ginecologi consultoriali che hanno partecipato al percorso formativo/tot personale	-	-	25%	35%	50%
7.1 (*)	Stampa dello strumento informativo da distribuire a tutti i neogenitori sull'adozione del programma GenitoriPiù	Archivio PATP	N° materiale informativo stampato/tot ale nuovi nati annui	-	-	30%	50%	80%

7.2	Organizzazione campagna informativa sulla prevenzione degli incidenti domestici	Archivio PATP	SI/NO	NO	-	SI	SI	SI
-----	---	---------------	-------	----	---	----	----	----

(*) Indicatori sentinella

- Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1 1.2	1.1.1 1.2.1	Costituzione gruppo di lavoro	Servizio PATP	NA	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	1.1.2 1.2.2	Accordo con Comitato Tecnico Scientifico Regionale Formativo per introduzione modulo sul counselling sistemico-relazionale	Servizio PATP	NA	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	1.1.3 1.2.3	Definizione programma formativo e operativo	Comitato Tecnico Scientifico Regionale Formativo su counselling	Risorse economiche	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	1.1.4 1.2.4	Formazione corsisti	Medici counselor	Risorse temporali Risorse economiche	Responsabilizzazione Dell'Ordine dei Medici
	1.1.5 1.2.5	Tirocinio presso il MMG	Ordine dei Medici	Risorse temporali	Responsabilizzazione Dell'Ordine dei Medici
	1.1.6 1.2.6	Focus group pazienti	Ordine dei Medici	Risorse temporali	Responsabilizzazione Dell'Ordine dei Medici
2.1 2.2	2.1.1 2.2.1	Predisposizione documento tecnico per formazione Scuole di Specializzazione professioni sanitarie	Servizio PATP/Facoltà di Medicina	NA	Responsabilizzazione direttore Scuole di Specializzazione e

	2.1.2 2.2.2	Incontro con Direttori delle Scuole di specializzazione professione sanitarie per realizzare un percorso formativo	Servizio PATP/Facoltà di Medicina	NA	Responsabilizzazione direttore Scuole di Specializzazione
	2.1.3	Consensus conference con Direttori Scuole di Specializzazione arruolate	Presidente di Facoltà	NA	
	2.1.4	Adozione del documento	Presidente di Facoltà	Risorse economiche	
	2.1.5	Formazione	Medici counselor	Mancata sensibilità al tema da parte dei medici	
	2.1.6	Focus group medici in formazione	Presidente Scuola di Medicina	NA	Responsabilizzazione direttore Scuole di Specializzazione
3.1 3.2	3.1.1 3.2.1	Accordo con Ufficio Formazione Aziendale	PATP	NA	Responsabilizzazione
	3.1.1 3.2.1	Programma Corso Aziendale per setting specifico	Comitato Tecnico Scientifico Regionale Formativo su counselling	Risorse economiche	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	3.1.3 3.2.3	Corso aziendale per setting specifico, compreso i MMg che opereranno nel programma "Cardio50"	Medici counselor	Risorse temporali	Informativa dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione/DSS
	3.1.4 3.2.4	Focus group operatori	OER/PATP	Compliance agli audit	Informativa dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione/DSS
	4.1	4.1.1	Accordo referenti regionale e aziendale Passi e Pda	OER/PATP	NA
	4.1.2	Programma corso di formazione	Comitato Tecnico Scientifico Regionale Formativo su counselling	Risorse economiche	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	4.1.3	Corso di formazione	Medici counselor	Risorse economiche	Informativa dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione/DSS

	4.1.4	Focus group operatori	OER/PATP	Compliance agli audit	Informativa dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione/DSS
5.1 5.2	5.1.1 5.2.1	Istituzione gruppo di lavoro sulla comunicazione al cittadino	PATP/OER	NA	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	5.1.2 5.2.2	Predisposizione programma tecnico	PATP/OER	NA	
	5.1.3 5.2.3	Consensus sul documento con le società scientifiche interessate	PATP/OER	Mancata compliance	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	5.1.4 5.2.4	Parere sul documento da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	Mancata compliance	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	5.1.5 5.2.5	Adozione del documento con DGR	PATP/OER	NA	
	5.1.6 5.2.6	Stesura programma di comunicazione e materiale informativo	PATP/OER	Risorse economiche	
	5.1.7 5.2.7	Gestione portale e campagne comunicazione	PATP/OER	NA	
6.1 6.2 6.3	6.1.1 6.2.1 6.3.1	Istituzione gruppo di lavoro per l'allattamento al seno	PATP	NA	
	6.1.2 6.2.2 6.3.2	Definire una politica regionale per l'allattamento al seno	PATP/ARES	NA	
	6.1.3 6.2.3 6.3.3	Formare il personale per attuare la Politica Regionale (corsi ECM)	Archivi AGENAS	Risorse economiche	Informativa da parte dei Direttori Sanitari
	6.1.4 6.2.4 6.3.4	Sottoscrizione da parte delle società scientifiche di un documento divulgativo	PATP	Risorse temporali	
	6.1.5 6.2.5 6.3.5	Distribuzione documento alle mamme in dimissioni e che portano i propri figli a vaccinare	Medici formati	Risorse economiche	Adeguate coinvolgimento personale sanitario

	6.1.6 6.2.6 6.3.6	Focus group mamme	OER/PATP/ARE S	Compliance agli audit	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
7.1 7.2	7.1.1 7.2.1	Identificare e attivare un Gruppo di Lavoro Regionale per un'efficace comunicazione sulle Buone Pratiche delle attività di Promozione della Salute	PATP	NA	
	7.1.2 7.2.2	Individuare e definire le campagne di informazione e comunicazione	PATP	NA	
	7.1.3 7.2.3	Gestione portale e campagne comunicazione	PATP/OER/ARE S	NA	Adeguate coinvolgimento personale sanitario
	7.1.4 7.2.4	Stampa degli strumenti informativi	PATP	Risorse economiche	
	7.1.5 7.2.5	Diffusione strumenti informativi sui temi di prevenzione e promozione della salute con particolare attenzione alla raggiungibilità dei gruppi più vulnerabili	PATP	Risorse economiche	Adeguate coinvolgimento popolazione
	7.1.6 7.2.6	Realizzare un audit annuale con un campione significativo di popolazione	OER	NA	Adeguate coinvolgimento popolazione

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza**

Saranno realizzate azioni per raggiungere la popolazione più svantaggiata, rappresentata da sottogruppi di donne straniere (corsi ad hoc per mamme straniere in gravidanza, traduzione del materiale informativo nelle lingue più diffuse nel territorio, presenza di mediatori culturali a sostegno degli operatori sanitari), e da persone in maggior difficoltà per condizioni familiari. L'universalità della fruibilità della protezione, dell'informazione e dell'offerta di sostegno è condizione imprescindibile per il buon esito dell'Audit.

- **Cronogramma delle attività**

	2015	2016	trimestre	2017	trimestre	2018	trimestre
--	------	------	-----------	------	-----------	------	-----------

Attività à principali	trimestre													
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1 1.2.1	■	■												
1.1.2 1.2.2			■	■										
1.1.3 1.2.3					■	■								
1.1.4 1.2.4							■	■			■	■		
1.1.5 1.2.5									■	■			■	■
1.1.6 1.2.6											■			
2.1.1 2.2.1			■	■										
2.1.2 2.2.2			■	■										
2.1.3					■									
2.1.4						■								
2.1.5							■	■	■		■	■	■	■
2.1.6										■				
3.1.1 3.2.1			■	■										
3.1.1 3.2.1					■	■								
3.1.3 3.2.3							■	■	■	■		■	■	■
3.1.4 3.2.4											■			
4.1.1							■							
4.1.2								■	■					
4.1.3										■	■	■	■	
4.1.4														■
5.1.1 5.2.1	■													
5.1.2 5.2.2		■	■											
5.1.3 5.2.3				■										
5.1.4 5.2.4					■									

5.1.5																
5.2.5																
5.1.6																
5.2.6																
5.1.7																
5.2.7																
6.1.1																
6.2.1																
6.3.1																
6.1.2																
6.2.2																
6.3.2																
6.1.3																
6.2.3																
6.3.3																
6.1.4																
6.2.4																
6.3.4																
6.1.5																
6.2.5																
6.3.5																
6.1.6																
6.2.6																
6.3.6																
7.1.1																
7.2.1																
7.1.2																
7.2.2																
7.1.3																
7.2.3																
7.1.4																
7.2.4																
7.1.5																
7.2.5																
7.1.6																
7.2.6																

3.1.4 La Puglia che si muove

- Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
-----------------	--------------------	-----------------	-------------------

1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	9. Aumentare l'attività fisica delle persone	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	1.9.1
		Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	1.9.2
		Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)	1.9.3
	10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)	1.10.1
		Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)	1.10.2
		Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	1.10.3
		Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	1.10.4
		Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	1.10.5
		Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare attività fisica	1.10.6
	11. Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	1.11.1
	6. Prevenire gli incidenti domestici	1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere
2. Aumentare il livello di attività		Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40°	6.2.1

	fisica negli ultra64enni	percentile	
	3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)	6.3.1

• **Contesto del programma**

Le Deliberazioni di Giunta regionale nn.2994/2010 e 2080/2011, di approvazione del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2010-12 e relativo Piano Operativo, hanno previsto il raggiungimento degli obiettivi di salute posti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP), tra i quali la prevenzione dell'obesità anche attraverso il contrasto alla sedentarietà. In questo contesto si colloca la realizzazione di una specifica linea di intervento relativa alla "prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate" nell'ambito della quale è stato approvato il progetto regionale dal titolo "Estensione del programma di promozione dell'attività motoria, denominato 'Gruppi di cammino' ", destinato ad un target di soggetti adulti-anziani sani o affetti da patologie, purché farmacologicamente controllati. L'individuazione del target di riferimento non è casuale, ma tiene conto della specificità di questa fascia di popolazione, caratterizzata da un maggiore rischio di patologie correlate alla mancanza o all'insufficienza di attività fisica (patologie cardiovascolari, ipertensione, diabete, osteoporosi, ecc). Il citato progetto è da considerarsi una continuità del PNPAM (Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria) promosso dal Centro per il Controllo delle Malattie, svolto in forma sperimentale in Puglia, quale regione partner della ULSS 20 di Verona, nell'ambito del Programma Nazionale "Guadagnare Salute" e approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n.2992/2010.

In linea con la programmazione regionale, le AA.SS.LL. BT e BA, con note rispettivamente prot. n. 54558.1.9 del 4.7.2011 e prot. n. 133234/1 del 4.8.2011, hanno presentato nel 2011 due progetti con la medesima finalità, coerenti con i nuovi orientamenti che prevedono, tra gli interventi di prevenzione, la prescrizione dell'attività fisica come farmaco già avviata in modo sperimentale in alcune Regioni. Questo ha permesso l'estensione del citato programma PNPAM alle AA.SS.LL. di Brindisi, Lecce e Taranto, così garantendo non solo una uniformità di azioni di prevenzione dell'obesità e di promozione di corretti stili di vita su un vasto territorio regionale, ma anche il raggiungimento degli obiettivi del PRP.

Il programma denominato "Movimento in salute" ha avuto durata biennale 2012-2014 con l'obiettivo generale di far diminuire la prevalenza di patologie come diabete, ipertensione, sindrome metabolica e di altre patologie croniche ad alta incidenza di disabilità e mortalità, direttamente correlate al fattore di rischio sedentarietà. Per allargare e facilitare il più possibile le azioni di promozione dell'attività motoria, il Progetto ha puntato anche ad eliminare le barriere al movimento, compresi gli ostacoli burocratici alla pratica di attività motoria, non esclusi i certificati medici inutili.

Si è convenuto di sviluppare il programma su due direttrici sinergiche: l'attivazione di attività motoria con i Gruppi di Cammino e l'attivazione di percorsi di esercizio fisico in Palestra. Il target di popolazione a cui il

progetto è rivolto è costituito da soggetti d'età compresa tra i 50 e 70 anni, con scarsa abitudine all'attività fisica, in assenza di gravi patologie per le quali è controindicata qualsiasi normale attività motoria, mentre potranno essere inclusi soggetti con patologie ben compensate Raccogliendo dati di letteratura scientifica e di network, sono stati elaborati i percorsi per la corretta pratica delle due metodiche ed è stato elaborato un manuale operativo che prevede l'intervento del medico di medicina generale, del medico specialista in Medicina dello Sport, del cardiologo, dell'endocrinologo, del laureato in Scienze Motorie e di operatori denominati "Walking leaders", opportunamente formati.

Il programma denominato "Kilometri in salute", analizzato il contesto in cui era svolto, anche sulla scorta dei dati epidemiologici dello studio "PASSI", ha avuto durata biennale 2013-2014: il target di popolazione a cui il progetto era rivolto era costituito da soggetti d'età compresa tra i 55 e 75 anni, con scarsa abitudine all'attività fisica, in assenza di gravi patologie per le quali è controindicata qualsiasi normale attività motoria, mentre potranno essere inclusi soggetti con patologie ben compensate.

Hanno assunto rilievo la collaborazione dei partner del progetto e la costruzione di alleanze tra i vari attori sul tema della prevenzione primaria, quali MMG, Igienisti, Laureati in Scienze motorie, Cardiologi, Psicologi, Fisiatri e operatori sanitari in genere, a favore dei quali sono stati previsti percorsi formativi ad hoc. Le attività progettuali e la verifica dei risultati sono state coordinate, a livello regionale, da un rappresentante del Servizio PATP e, a livello aziendale, dai rispettivi referenti della Rete regionale per l'attività motoria.

Una persona è definita "disabile" se presenta gravi difficoltà in almeno una delle seguenti dimensioni: difficoltà nel movimento, difficoltà nelle funzioni quotidiane, difficoltà nella comunicazione (vista, udito o parola). Le persone con disabilità di sei anni e più che vivono in famiglia in Italia nel 2004 sono due milioni e 600 mila, pari al 4,8 per cento della popolazione italiana. In Puglia il tasso grezzo di disabilità è del 6,2 per cento. L'organizzazione sportiva che si occupa di sport nei disabili è la CIP (Comitato Italiano Paralimpico), una federazione Paraolimpica a carattere pluridisciplinare, rivolta esclusivamente allo sport praticato da atleti con disabilità. Il CIP, in seguito all'ufficiale riconoscimento da parte dello Stato, ha assunto il ruolo, di fatto e di diritto, di Confederazione delle federazioni e Discipline Sportive Paralimpiche, sia a livello centrale che territoriale, alla stregua del Coni per lo sport olimpico, mantenendo il compito di garantire la massima diffusione dell'idea paralimpica ed il più proficuo avviamento alla pratica sportiva delle persone disabili, in stretta collaborazione con Il COINI stesso. Ad esso spetta dunque il compito di regolare e gestire tutte le attività sportive riversate ad atleti disabili fisici, intellettivi e sensoriali.

In collaborazione con Federazioni sportive e CIP per migliorare la salute e la qualità della vita di disabili pronti sette progetti presentati dalla FISDIR (Federazione Italiana Sport disabilità intellettiva relazionale) che in Puglia vanta 20 società sportive con circa 200 atleti praticanti la maggior parte delle discipline sportive; la FIS (Federazione Italiana Scherma) con sede a Bari e Foggia che promuove scherma in carrozzina e scherma per ipovedenti e ciechi; la FISPIC (Federazione italiana sport paralimpici per ipovedenti e ciechi) che raggruppa le discipline del Torball in zona di capitanata e Foggia e Calcio a 5 a Bari e Lecce; LA FINP (Federazione Italiana Nuoto Paralimpico) che annovera 16 società su tutto il territorio pugliese; la FIPIC (Federazione Italiana Pallacanestro In Carrozzina) che conta tre società sul territorio pugliese (Bari, Bat e Lecce); la FISPE (Federazione Italiana Sport Paralimpici e Sperimentali) che annovera un progetto di recupero alle autonomie da effettuarsi nella provincia di Bari e Bat e tutte le Federazioni Olimpiche e Discipline Sportive riconosciute dal CIP.

L'attività motoria deve avere un ruolo importante nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Le malattie cardiovascolari rappresentano uno dei maggiori

problemi di sanità pubblica. La malattia ischemica del cuore è la forma più frequente di patologia cardiovascolare e la maggiore causa di morte nel mondo. In Italia le malattie cardiovascolari sono responsabili del 42% di tutte le morti ogni anno, con un contributo sostanziale delle malattie ischemiche del cuore (tra cui l'infarto acuto del miocardio e l'angina pectoris).

I Programmi finalizzati a creare le condizioni per rendere facile l'adozione di comportamenti salutari, che adottino un approccio multi componente, devono riguardare anche la prevenzione del rischio cardiovascolare.

Gli ultimi dati epidemiologici italiani (indagine Multiscopo ISTAT e "Progetto Cuore" dell'ISS) riportano un'elevata prevalenza di alcuni fattori di rischio, come:

- Ipertensione arteriosa: più del 50% degli uomini e più del 40% delle donne è iperteso;
- Tabagismo: i maschi fumatori sono il 27,9% e le femmine il 16,3%;
- Glicemia: sono diabetici il 4,7% dei maschi e il 5% delle femmine;
- Obesità: il 10,7 dei maschi e il 9,4% delle femmine ha problemi di peso;
- Sedentarietà: il 36,1% degli uomini e il 44,8% delle donne non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero.

A fronte del peso dei dati epidemiologici, si riscontra una bassa percezione collettiva del rischio di MCV e una scarsa informazione sui fattori predisponenti; da qui la necessità di organizzare un programma di individuazione del rischio e di prevenzione cardiovascolare in forma attiva, sul modello dei programmi di screening oncologico. In Puglia su indicazione Ministeriale è stato sviluppato un progetto basato sulla somministrazione della "carta del rischio" attraverso i MMG. Inoltre i Dipartimenti di Prevenzione attraverso le azioni previste da "guadagnare salute" si sono resi partecipi, per quanto in maniera molto diversificata, di un'azione sui cambiamenti degli stili di vita.

• Giustificazione del programma/Evidence

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) definisce l'attività fisica come qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che richiede un dispendio energetico. In questa definizione rientrano quindi, non solo le attività sportive, ma anche l'attività lavorativa di coloro che svolgono un lavoro manuale e normali movimenti della vita quotidiana, come camminare, andare in bicicletta, ballare, giocare, fare giardinaggio e i lavori domestici.

Muoversi tutti i giorni ha benefici significativi sulla salute complessiva, fisica e psichica, della persona. L'esercizio aiuta a tenere sotto controllo il peso e influisce positivamente sul benessere psicologico, contenendo lo stress, aumentando i livelli di autostima e aiutando a sviluppare rapporti sociali. L'esercizio inoltre riduce il rischio di malattie croniche (come malattie cardiovascolari, diabete e osteoporosi). Uno stile di vita attivo è determinato da una serie complessa di variabili sociali e individuali ed è sempre più evidente come la sedentarietà, spesso associata a un'alimentazione quantitativamente e qualitativamente non corretta, stia diventando un problema di salute pubblica, con un elevato carico di malattia e relativi costi sociali. Quindi abitudini alimentari

corrette e un'attività fisica moderata e costante, appropriata all'età, sono essenziali per vivere in modo sano e per prevenire numerose malattie. Il singolo cittadino può prendersi cura di sé, diventando protagonista e responsabile della qualità della propria vita. Parallelamente i professionisti della salute, sostenuti dai diversi settori della società e delle istituzioni, sono chiamati a incoraggiare una vita attiva in tutte le età, e nei bambini in particolare. In Italia, solo il 33% degli adulti e il 10% dei bambini esegue la quantità minima di attività fisica (30 minuti al giorno per gli adulti e 60 minuti per i bambini almeno 5 giorni alla settimana) necessaria a mantenere la buona salute. Per rispondere all'esigenza di maggiore attività fisica e per incentivare l'attività motoria di giovani e anziani, negli ultimi anni in ogni parte d'Italia sono state avviate moltissime iniziative da parte di numerosi attori del territorio, pubblici e privati, con il conseguente sviluppo di importanti interessi economici. Come in altri Paesi europei, l'attività motoria della popolazione in Italia è diminuita di pari passo con i grandi cambiamenti del lavoro e dell'organizzazione delle città. Da una parte lo sviluppo dell'automazione, anche nel lavoro domestico, e il deprezzamento sociale del lavoro manuale, dall'altra la dominanza del trasporto motorizzato e la riduzione di spazi e sicurezza per pedoni e ciclisti. Assieme a questi fattori, si sono sempre più ristretti gli spazi per il gioco libero dei bambini e per i giochi e gli sport spontanei e di squadra; queste attività hanno ora luoghi deputati la cui accessibilità è limitata ed ha un costo, non solo monetario. Inoltre, giocano un ruolo il valore che viene socialmente assegnato alle attività motorie ed altri fattori come i modelli genitoriali e il peso attribuito all'attività motoria nel curriculum scolastico. Questi ostacoli rendono difficili i comportamenti motori attivi. Gli studi scientifici che ne confermano gli effetti benefici sono ormai innumerevoli e mettono in luce che l'attività fisica:

- ❖ migliora la tolleranza al glucosio e riduce il rischio di ammalarsi di diabete di tipo 2
- ❖ previene l'ipercolesterolemia e l'ipertensione e riduce i livelli della pressione arteriosa e del colesterolo
- ❖ diminuisce il rischio di sviluppo di malattie cardiache e di diversi tumori, come quelli del colon e del seno
- ❖ riduce il rischio di morte prematura, in particolare quella causata da infarto e altre malattie cardiache
- ❖ previene e riduce l'osteoporosi e il rischio di fratture, ma anche i disturbi muscolo-scheletrici (per esempio il mal di schiena)
- ❖ riduce i sintomi di ansia, stress e depressione
- ❖ previene, specialmente tra i bambini e i giovani, i comportamenti a rischio come l'uso di tabacco, alcol, diete non sane e atteggiamenti violenti e favorisce il benessere psicologico attraverso lo sviluppo dell'autostima, dell'autonomia e facilita la gestione dell'ansia e delle situazioni stressanti
- ❖ produce dispendio energetico e la diminuzione del rischio di obesità

Nel 2010 l'OMS ha comunque tentato di dare indicazioni chiare e valide per tutti, stabilendo la quantità minima di attività fisica per tre gruppi di età:

- ❖ **bambini e ragazzi** (5 - 17 anni): almeno 60 minuti al giorno di attività moderata - vigorosa, includendo almeno 3 volte alla settimana esercizi per la forza che possono consistere in giochi di movimento o attività sportive
- ❖ **adulti** (18 - 64 anni): almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata o 75 di attività vigorosa, con esercizi di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari da svolgere almeno 2 volte alla settimana
- ❖ **anziani** (dai 65 anni in poi): le indicazioni sono le stesse degli adulti, con l'avvertenza di svolgere anche attività orientate all'equilibrio per prevenire le cadute. Chi fosse impossibilitato a seguire in pieno le raccomandazioni,

dovrebbe fare attività fisica almeno 3 volte alla settimana e adottare uno stile di vita attivo adeguato alle proprie condizioni.

Importante anche impegnarsi personalmente per modificare il contesto in cui si vive al fine di sostenere i cambiamenti necessari per rendere più facile l'adozione di uno stile di vita sano e attivo nella proprio città, nei luoghi di lavoro e di studio.

- ❖ Walking and cycling: local measures to promote walking and cycling as forms of travel or recreation Issued: November 2012 NICE public health guidance 41 <http://www.nice.org.uk/guidance/ph41/resources/guidance-walking-and-cycling-local-measures-to-promote-walking-and-cycling-as-forms-of-travel-or-recreation-pdf>
- ❖ <http://www.thecommunityguide.org/pa/behavioral-social/index.html>
- ❖ <http://www.thecommunityguide.org/pa/behavioral-social/community.html>
- ❖ www.quadagnaresalute.it/
- ❖ http://www.salute.gov.it/portale/salute/pl_5.jsp?id=51&area=Vivi_sano
- ❖ CDC (Atlanta) - Healthier Worksite Initiative: StairWELL to Better Health
- ❖ <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/hwi/toolkits/stairwell/index.htm>
- ❖ Carta di Erice – 24 aprile 2015 – Gruppo di lavoro Scienze Motorie per la Salute

Lo sport da sempre riveste una funzione educativa fondamentale: un'appropriata e continuativa attività fisica, sportiva e motoria, per tutte le persone disabili è un indispensabile mezzo di promozione umana e sociale nonché di integrazione in ambienti lavorativi e ricreativi e un mezzo per migliorare il proprio stato di salute. In collaborazione con Federazioni sportive e CIP per migliorare la salute e la qualità della vita di disabili nasce dall'idea che l'attività motoria e sportiva possa contribuire al benessere della persona disabile. La Regione intende attivare progettualità innovative sul tema della disabilità promuovendo percorsi sportivi educativi in sinergia con il CIP - Comitato Italiano Paralimpico e il CONI.

- www.fisdirpuglia.org/
- Legge Regionale n° 189- 15 luglio 2003 "Norme per la promozione della pratica sportiva e dello sport da parte dei disabili"
- DPCM 8 aprile 2004
- CdR 66/2011 "Sviluppare la dimensione europea dello sport
- <http://www.regioni.it/dalleregioni/2015/09/10/sport-e-disabilita-pronti-sette-progetti-420074/>

Le evidenze scientifiche hanno rafforzato l'importanza di interventi di tipo preventivo, atti ad impedire o a ritardare l'insorgenza delle MCV, attraverso l'adozione di stili di vita sani, in particolare corretta alimentazione, attività fisica regolare e abolizione del fumo di sigaretta

- ❖ CCM 2013: Programma organizzato di screening del rischio cardiovascolare finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti 50enni (Cardio 50) Progetto finanziato dal ministero della salute – CCM

➤ Sintesi delle azioni da attuare

Il Programma è stato strutturato per azioni che possano essere trasversali sulle varie aree di intervento; con la volontà dichiarata di non poter a priori escludere alcun territorio dalle azioni; in tal senso tra le prime iniziative è prevista la costituzione di gruppi di lavoro, rappresentativi di tutte le province, in modo da intraprendere azioni diffuse in modo equo su tutta la regione, iniziando da quei distretti in cui tali azioni sono già realizzati o in fase di realizzazione.

Metodologicamente non verranno ripetute le azioni che sono comuni a prescindere dall'area tematica trattata (coinvolgimento operatori, formazione, comunicazione, azione, valutazione).

Tutti i soggetti maggiorenni e residenti nella regione Puglia potranno arruolarsi a programmi di attività motoria (gruppi di cammino, nordic walking) o di attività fisica adatta (AFA) da svolgersi in Centri Sportivi qualificati, attrezzati e con tutti i dispositivi di sicurezza: dotazione di personale laureato in Scienze Motorie e/o di Medico specialista in Medicina dello Sport, Pronto soccorso attrezzato con defibrillatore e accesso libero da barriere architettoniche. I Gruppi di Cammino e/o di Nordik Walking possono essere attivati su un numero maggiore di cittadini, individuati tra sedentari e/o affetti da patologie senza complicanze. Nel caso specifico la partecipazione ai programmi non richiede una certificazione sanitaria ma solo una semplice registrazione tramite compilazione di una scheda on-line. L'attività verrà pubblicizzata tramite il canale delle farmacia. Ogni gruppo di cammino verrà guidato da un walking leader appositamente formato annualmente da appositi corsi Regionali.

L'attivazione di percorsi di esercizio fisico in Palestra avverrà invece solo dopo segnalazione del MMG e dopo parere positivo del medico dello sport. L'AFA è rivolta a persone sedentarie affette da una o più patologie che, per la loro entità e per le conseguenti ricadute negative per le loro sequele sull'organismo, necessitano di maggior monitoraggio e della vigilanza continua di un Educatore Fisico con laurea in Scienze Motorie, in grado di misurarne capacità aerobica e progressi. In questi casi gli interventi richiederanno una preventiva valutazione del medico dello sport ed un'accurata sorveglianza sanitaria. L'articolazione delle due linee di intervento sarà commisurata all'interno delle singole ASL, in funzione dei soggetti arruolati, alla disponibilità di personale formato, alla collaborazione con Enti, Istituzioni e/o Associazioni sportive nonché alla disponibilità territoriale di strutture adeguatamente attrezzate per lo svolgimento di attività fisica personalizzata in soggetti con fattori di rischio individuale. Importante è il ruolo dei medici dello sport, in quanto essi orientano i soggetti invogliati all'attività fisica e prescrivono loro l'esercizio fisico più idoneo. Il coordinamento territoriale è demandato al Dipartimento di Prevenzione. Il progetto può prevedere la formazione di gruppi che alterneranno la loro attività tra percorsi di cammino con itinerari prestabiliti, curando anche l'aspetto culturale e turistico e l'attività ginnica presso i Centri Polivalenti dislocati in tutto il territorio pugliese. Per queste attività la segreteria organizzativa potrebbe essere sostenuta dal CONI.

Raccogliendo dati di letteratura scientifica e di network, dovranno essere elaborati i percorsi per la corretta pratica delle due metodiche, che prevede l'intervento del medico di medicina generale, del medico specialista in Medicina dello Sport, del cardiologo, dell'endocrinologo, del laureato in Scienze Motorie e di operatore denominato "Walk leader", opportunamente formato.

Saranno proposti corsi ECM FAD per i sanitari e corsi dedicati per gli operatori coinvolti e ciò allo scopo di promuovere ed invitare il MMG a voler prescrivere sistematicamente l'esercizio fisico adeguato alla patologia ed alle condizioni generali del proprio assistito.

È inoltre, necessario migliorare la qualità della vita nel territorio e promuovere una cultura e legislazione capaci di contrastare le condizioni favorevoli la sedentarietà, attraverso la consapevolezza dei cittadini e le capacità operative degli amministratori tramite sottoscrizioni di apposite convenzioni e invitando le società sportive comunali a collaborare per promuovere e valorizzare lo sport e portarlo fuori dai tradizionali spazi in cui è praticato e aprirsi alla cittadinanza in un determinato mese, dedicato allo sport all'aperto.

Bisogna anche avvicinare all'attività sportiva un target diverso dall'usuale, come le neo mamme. Il programma "mamme in forma" è stato studiato per le mamme che hanno partorito da almeno sei settimane e che in compagnia dei propri neonati potranno allenarsi per tornare in forma. "mamme in forma" è un programma di ginnastica con esercizi di tonificazione che coinvolgono tutti i distretti muscolari, ponendo particolare attenzione nel recupero progressivo della muscolatura addominale e pelvica. Il bambino sarà partecipe dell'allenamento della mamma: il passeggino, la carrozzina ed il marsupio diventano parti integranti dell'allenamento basato sullo sviluppo del tono muscolare: grazie a esercizi di potenziamento e di allungamento degli arti inferiori, superiori e della fascia addominale le lezioni contribuiranno al recupero del benessere del corpo delle neo-mamme. La lezione si potranno svolgersi nei consultori o in palestre etiche o in parchi e dovranno essere formati a questa attività le ostetriche o altro personale che organizza i corsi pre-parto. Il sistema potrà essere automantenuto anche tramite l'addestramento delle migliori mamme di ogni corso che a loro volta terranno corsi.

Importante è anche pensare a tutta la comunità e quindi anche ai ragazzi disabili. Il progetto sperimentale "Sport Salute e Disabilità" che si vuole consolidare su tutto il territorio regionale. Il progetto cerca di includere alcuni ambiti della vita della persona disabile e delle famiglie, avendo come punto di riferimento l'integrazione sociale e il benessere attraverso la pratica motoria e sportiva. Informare, coinvolgere ed avviare questi ragazzi alla pratica motoria e sportiva, vista anche come beneficio fisico e psichico, è un compito fondamentale per un migliore sviluppo delle persone. La finalità principale del progetto è l'integrazione del ragazzo disabile nella scuola e nelle società sportive attraverso una programmazione dell'attività in collaborazione con le strutture socio-sanitarie del territorio. Sarà altresì importante svolgere un'attività di sensibilizzazione e coinvolgimento con il supporto di canali mediatici a disposizione della Federazione e degli organi competenti. Gli obiettivi di questo nuovo programma della Regione Puglia sono proprio quelli di migliorare lo stato di salute psico-fisica del disabile e di prevenire le condizioni di isolamento ed emarginazione sociale attraverso la realizzazione dei seguenti sette progetti, in collaborazione con Federazioni sportive e Comitato Paralimpico. SPORT SALUTE E DISABILITÀ (FISDIR - Federazione Italiana Sport Disabilità Intellettiva e Relazionale). Il progetto è finalizzato ad includere soggetti affetti da disabilità intellettiva, coinvolgendo le rispettive famiglie, in percorsi sensoriali, motorii e sportivi che si estendono ai più svariati ambiti della vita. Il progetto sarà promosso sensibilizzando e promuovendo le diverse attività attraverso le strutture scolastiche e socio-sanitarie del territorio, illustrando ai potenziali utenti, tutte le possibilità, le opportunità sportive e i benefici che esse comportano. Finalità principale del progetto è l'integrazione dei soggetti con disabilità intellettive o relazionali nella scuola e nelle società sportive attraverso una programmazione dell'attività in collaborazione con le strutture scolastiche e socio-sanitarie del territorio. La Fisdir opererà, con le proprie 20 società sportive affiliate, in ben 10 città della Regione distribuite in 5 provincie. SCHERMA SENZA BARRIERE (FIS - Federazione Italiana Scherma) Il progetto si propone di migliorare le capacità fisiche, favorire l'integrazione relazionale e sviluppare la socializzazione attraverso due diverse tipologie di corso: l'avviamento alla pratica sportiva della scherma sportiva in carrozzina, in favore delle persone con disabilità motorie, e la pratica della scherma sportiva per non vedenti, in favore

di persone ipovedenti e non vedenti. Il progetto si svolgerà in due palestre di scherma situate l'una a Bari e l'altra a Foggia con le rispettive società sportive affiliate ma si cercherà di coinvolgere anche i Comuni limitrofi per il reclutamento degli atleti.

DISABILITA' SPORTIVA ESPONENZIALE (FINP - Federazione Italiana Nuoto settore Paralimpico) Il progetto intende promuovere il nuoto che ha un effetto straordinariamente utile in numerosi casi di disabilità motoria o intellettiva. Nei 24 impianti natatori individuati si prevede anche la dotazione di attrezzature idonee a facilitare l'accessibilità delle vasche e, in genere, la possibilità di rispondere ai più svariati casi di disabilità. Il fine è ampliare la pratica del nuoto migliorando la dotazione impiantistica e consentendone l'uso alle società sportive specializzate in tali settori di attività ed affiliate alla FINP. IN SQUADRA PER VINCERE (FIPIC - Federazione Italiana Pallacanestro In Carrozzina) Il progetto vuole sostenere l'attività delle società sportive impegnate in questo sport di squadra molto noto e particolarmente avvincente ma piuttosto complicato da praticare sia per la necessità di carrozzine speciali sia per le complessità legate ai costi degli sport di squadra. Si parte dalla convinzione che l'attività sportiva, soprattutto se si parla di sport di squadra come il basket, possa contribuire al benessere fisico e psicologico di persone con disabilità motorie, anche gravi, in quanto vista come stimolo al confronto ed alla socializzazione. Saranno coinvolte le città in cui operano società sportive affiliate alla FIPIC ovvero Bari, Lecce, Taranto e Barletta. LO SPORT COME RECUPERO DELLE AUTONOMIE (FISPES - Federazione Italiana Sport Paralimpici E Sperimentali). Il progetto ha come obiettivo il reclutamento di soggetti disabili, che spesso vivono in condizioni di isolamento, per indirizzarli alla pratica di diverse discipline sportive quali l'Atletica Leggera, il Tiro a segno e il Rugby in carrozzina ed ulteriori discipline anche innovative. Si prevede di consolidare l'avvicinamento alla pratica sportiva garantendo la partecipazione ad attività agonistiche mediante la partecipazione ai rispettivi campionati regionali, interregionali e nazionali nelle diverse discipline in modo da fidelizzare atleti e famiglie. La FISPES coinvolgerà i centri in cui è presente con proprie società e strutture sportive ovvero Bari, Bitonto, Putignano, Barletta e Lecce. SOSTEGNO ALLA FISPIC (Federazione Italiana Sport Paralimpici per Ipovedenti e Ciechi). L'intervento coinvolge la rete organizzativa dei ciechi ed ipovedenti per promuovere attività sportive dedicate e particolarmente indicate per queste tipologie di disabilità ovvero Goalball, Torball, Calcio a 5 B1 e B2/3, Judo e Showdown. E' previsto l'acquisto di attrezzature specialistiche per consentire la pratiche di tali particolari discipline ma anche la promozione delle stesse. VOLANDO SULLE ONDE DELLA VITA (FIMCO - Federazione Italiana Nuoto). Il progetto è finalizzato a sostenere l'attività di sensibilizzazione promossa dall'atleta Monica Priore sul tema legato al diabete. Infatti la nuotatrice, affetta da diabete di tipo I e, dunque, insulino-dipendente, attraverso la pratica sportiva è riuscita non solo a controllare la sua malattia e ridurre il consumo di farmaci ma, soprattutto, a sconfiggere i pregiudizi che le impedivano di praticare lo sport alla pari delle sue compagne.

Si segnala, tra gli interventi di promozione dell'attività motoria, il progetto "Sport in cammino", da realizzarsi d'intesa con il Coni Puglia su tutto il territorio regionale con il coinvolgimento di 4000 utenti inoltre 100 centri socio-sportivi di città pugliesi.

Nel cambio culturale di approccio alla prevenzione ci deve essere anche il nuovo modello mutuato dagli screening oncologici e basato sulla chiamata attiva.

Il programma, denominato "Cardio 50" prevede la chiamata attiva per una visita ambulatoriale, dove accanto all'analisi del rischio cardiovascolare e alla valutazione dello stile di vita della persona attraverso un questionario, vengono rilevati alcuni parametri: glicemia, colesterolemia, pressione arteriosa,

circonferenza addominale e indice di massa corporea (BMI). Viene poi fatto un counselling sull'adozione di sani stili di vita nei confronti dell'alimentazione, del fumo e dell'attività fisica. Inserimento dei dati rilevati su software che in automatico fa classificazione del rischio. Al termine della valutazione viene consegnato un referto riportante i valori rilevati e contenente una classificazione che sarà utilizzata per indirizzare le persone verso percorsi specifici di prevenzione in relazione a tre gruppi di rischio:

Classe A: soggetti con stili di vita sani e parametri nella norma rinforzo dello stile di vita;

Classe B: soggetti con stili di vita errati, ma parametri ancora normali counselling individuale specifico, consegna di materiale informativo e un controllo dopo sei/dodici mesi per valutare l'impatto del counselling con un ulteriore rinforzo dei messaggi educativi;

Classe C: soggetti con parametri alterati e con stili di vita errati invio allo specialista per gli approfondimenti diagnostici;

Classe D: soggetti già in trattamento per patologia escono dal progetto.

Ai soggetti con stili di vita non adeguati ma parametri nella norma viene proposta un' offerta preventiva riguardante:

- ❖ Attività fisica;
- ❖ Disassuefazione dal fumo di sigaretta;
- ❖ Alimentazione corretta

Dopo 6 mesi il professionista sanitario richiama attraverso un invito scritto i soggetti risultati in classe B, per un controllo dei parametri e degli eventuali cambiamenti messi in atto. Se dalla valutazione di follow-up non emerge alcuna delle variazioni attese, si rivedono le proposte relative ai percorsi sull'alimentazione, sulla cessazione dal fumo e sull'incremento dell'attività fisica. Per quanto riguarda i soggetti risultati in classe C, a 3 mesi sarà fatta una rivalutazione dei parametri e degli stili di vita da parte degli operatori sanitari con compilazione di breve report che verrà inviato al Dipartimento di Prevenzione. Questo modello ha anche l'obiettivo di attivare una modalità di assistenza integrata tra i diversi livelli assistenziali (Dipartimento di Prevenzione, Distretto-MMG, Ospedale), per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione, fumo, sedentarietà), incrementando le conoscenze e la percezione del rischio cardiovascolare

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	---	---	--

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

--	--	--	--	--	--	--	--

• **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie, il CONI, l'Università e con il Ministero della Salute
Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica,	Coordinano le attività nel contesto territoriale e gestisce i rapporti con il cittadino
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività di sorveglianza a livello regionale, supporta l'Assessorato alla Sanità nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Medicina dello sport – CONI – Comitato Italiano paralimpico (CIP) -Laureato in scienze motorie	Assicurano le attività di programma
Medico di Medicina Generale	Garantisce l'arruolamento e l'informazione ai cittadini

- **Gruppi di interesse:** I seguenti gruppi di interesse svolgono tutti una funzione di sostenitori alle attività

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. Terzo settore | |
| 2. Amministrazione Comunali | |
| 3. Assessorati Regionali | 21. FISG |
| 4. Agenzie Regionali | 22. FICK |
| 5. Ufficio Scolastico Regionale | 23. FIV |
| 6. CONI | 24. FIC |
| 7. FISDIR | 25. FCI |
| 8. CIP | 26. FISE |
| 9. FIPIC | 27. FIB |
| 10. FISPIC | 28. FIP |
| 11. FIS | 29. DSS |
| 12. FISPES | 30. Assistenti sanitari |
| 13. FISIP | 31. Cardiologi |
| 14. FSS | 32. Fisioterapisti |
| 15. FINP | 33. Endocrinologi |
| 16. FITARCO | 34. Fisiatri |
| 17. FITET | 35. Geriatri |
| 18. FIT | 36. Oncologi |
| 19. FITAV | 37. Università della 3° età |
| 20. FICR | |

- **Popolazione target**

Popolazione pugliese adulta; neo mamme che hanno partorito da minimo 6 settimane.

- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
1	Standardizzare a livello regionale le azioni di promozione dell'attività motoria e del benessere individuale (nutrizionale, psicologico, ...)
2	Implementare la costituzione di Gruppi di Cammino su tutto il territorio regionale
3	Attivare programmi di A.F.A. (attività fisica assistita) unici o in associazione ai gruppi di cammino
4	Sperimentare programmi di <i>nordic walking</i>
5	Sperimentare programmi di ginnastica per neomamme, secondo il modello "Mamma Gym"
6	Promuovere un'azione educativa e culturale della pratica sportiva tra i ragazzi disabili
7	Promuovere una cultura e una legislazione che favoriscano una progettazione urbanistica con aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali, strutture sportive al chiuso e all'aperto
8	Promuovere cambiamenti del proprio stile di vita nei soggetti 50enni a cui è stato valutato il rischio cardiovascolare (Cardio50)

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore base line	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1	Documento operativo adottato con DGR	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Documento adottato con DGR	Documento adottato con DGR	Documento adottato con DGR
1.2 (*)	Convenzioni sottoscritte e con Enti partner su tutto l'ambito regionale	Registro aziendale	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Sottoscrizioni convenzioni con Enti	Sottoscrizioni convenzioni con Enti	Sottoscrizioni convenzioni con Enti
2.1	Prevalenza di comuni	Portale	N° comuni in cui è	15%	15%	20%	30%	45%

	in cui agiscono i gruppi di cammino	web dedicato	attivo almeno un gruppo di					
2.2 (*)	Formazione ad hoc	Accreditamento ECM	Offerta di almeno un corso ECM per MMG e per operatori sanitari	SI/NO	NO	SI	SI	SI
3.1	Proporzioni di palestre etiche attive	Scheda adesione pervenuta al referente Aziendale/ CONI	N° palestre arruolate/total palestre comunali o aziendali	10%	15%	20%	25%	35%
3.2	Valutare l'attività fisica delle persone fragili	SDO	Rapporto tra ricoveri con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore e popolazione residente	10 per 1000 abitanti	10 per 1000 abitanti	10 per 1000 abitanti	9 per 1000 abitanti	9 per 1000 abitanti
3.3	Proporzioni di palestre per disabili	Circolare CONI	N° ASL in cui sono state censite palestre per disabili/total ASL	-	16%	32%	64%	100%
4.1 (*)	Prevalenza di Distretti in cui agiscono i gruppi di NordicWalking	Portale web dedicato	N° Distretti in cui è attivo almeno un gruppo di NW/total Distretti	-	10%	15%	20%	25%
5.1 (*)	Prevalenza di consultori in cui si sperimenta il programma	Archivio DSS	N° Consultori che sperimentano/total Consultori	-	-	10%	20%	25%

	"mamma gym"							
6.1 (*)	Proporzione di Progetti "Sport Salute e Disabilità" realizzati	Archivio Archivio PATP/CIP	N° progetti attivati/totale progetti	-	-	2/7	5/7	6/7
7.1	Proporzioni di Comuni che promuovono "il mese dello sport"	Archivio portale Regione Puglia	N° Comuni loggati all'iniziativa "il mese dello sport"/tot Comuni	-	10%	20%	25%	35%
7.2 (*)	Proporzioni di Comuni che hanno una pista ciclabile	Archivio portale Regione Puglia	N° Comuni loggati al link "comune con pista ciclabile"/tot Comuni	-	10%	20%	25%	35%
8.1 (*)	Proporzioni di Dipartimenti di Prevenzione che promuovono la chiamata attiva per il calcolo del RCV	Delibera Direttore Generale ASL /Archivio PATP	N° Dipartimenti di Prevenzione /tot Dipartimenti	16%	16%	33%	66%	66%

(*) Indicatori sentinella

- Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e	Sostenibilità
				management	
1.1 1.2	1.1.1	Istituzione gruppo di lavoro regionale	PATP/OER	NA	
	1.1.2 1.2.2	Predisposizione documento tecnico	PATP/OER	NA	
	1.1.3 1.2.3	Consensus sul documento con le società scientifiche interessate ed Enti	OER	Interesse delle società scientifiche sul tema	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo

	1.1.4 1.2.4	Parere sul documento della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	NA	
	1.1.5 1.2.5	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	
2.1 2.2	2.1.1	Istituire sezione sul portale della salute	PATP	NA	
	2.1.2 2.2.2	Istituire gruppo aziendale	Dipartimento di Prevenzione		
	2.1.3 2.2.3	Sottoscrizione convenzioni con Enti preposti	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	2.1.4 2.2.4	Formazione operatori	OER	risorse economiche	
	2.1.5 2.2.5	Informativa alla popolazione	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	2.1.6 2.2.6	Attivazione gruppo di cammino	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Responsabilizzazioni Direttori Generali
	2.1.7 2.2.7	Audit	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	
3.1	3.1.1	Censimento Palestre etiche	Dipartimento di Prevenzione/CONI	palestre non arruolabili	Convenzioni palestre private
	3.1.2	Sottoscrizione convenzioni con Enti preposti	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	3.1.3	Formazione operatori	CONI	risorse economiche	
	3.1.4	Arruolamento	Dipartimento di Prevenzione/CONI	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	3.1.5	Attivazione A.F.A.	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Responsabilizzazioni Direttori Generali
	3.1.6	Audit	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	
4.1	4.1.1	Istituire sezione sul portale della salute	PATP	NA	

	4.1.2	Istituire gruppo aziendale	Dipartimento di Prevenzione		
	4.1.3	Sottoscrizione convenzioni con Enti preposti	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	4.1.4	Formazione operatori	OER	risorse economiche	
	4.1.5	Informativa alla popolazione	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	4.1.6	Attivazione gruppo di NordicWalking	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Responsabilizzazioni Direttori Generali
	4.1.7	Audit	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	
5.1	5.1.1	Istituire gruppo aziendale	DSS	NA	
	5.1.2	Sottoscrizione convenzioni con associazioni sportive	ASL	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	5.1.3	Formazione operatori	DSS	risorse economiche	
	5.4.1	Informativa alla popolazione	DSS	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	5.1.5	Attivazione gruppo tipo "mamma Gym"	Consultori	Risorse economiche	Responsabilizzazioni Direttori Generali
	5.1.6	Audit	DSS	Scarsa compliance	
6.1	6.1.1	Istituire gruppo regionale	Dipartimento di Prevenzione/CIP	Scarsa compliance	Responsabilizzazioni Direttori Generali
	6.1.2	Censimento strutture idonee	CIP/CONI	NA	
	6.1.3	Sottoscrizione convenzioni con associazioni sportive	ASL	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	6.1.4	Formazione operatori	DSS	risorse economiche	

	6.1.5	Informativa alla popolazione	DSS	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
7.1 7.2	7.1.1 7.2.1	Revisione <i>evidence</i>	OER	NA	
	7.1.2 7.2.2	Redazione e adozione progetti operativi	OER/Dipartimento di Prevenzione	NA	
	7.1.3 7.2.3	Sperimentazione progetti	Comuni	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	7.1.4 7.2.4	Istituzione di un portale ad hoc	Regione Puglia	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	7.1.5 7.2.5	Report finale	Comuni		
	8.1	8.1.1	Istituzione gruppo di lavoro regionale	PATP/OER	NA
8.1.2		Predisposizione documento tecnico (<i>flow chart</i>)	PATP/OER	NA	
8.1.3		<i>Consensus</i> sul documento con le società scientifiche interessate ed Enti	OER	Interesse delle società scientifiche sul tema	Preliminare condivisione di dati
8.1.4		Parere sul documento della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	NA	Responsabilizzazione sul processo
8.1.5		Adozione del documento con DGR	PATP	NA	

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza**

Il progetto è completamente gratuito ed insiste su tutto il territorio, riuscendo così a coinvolgere anche le classi sociali più deboli, comprese anche quelle con problematiche sociali e fisiche come i disabili. Tra i punti di forza del progetto si pone la partecipazione attiva e sinergica di diversi soggetti: ospedali, dipartimenti di prevenzione, medici di medicina generale, università, associazioni

di pazienti. Approccio integrato che mette insieme l'intervento preventivo e sullo stile di vita con l'approccio clinico e farmacologico tradizionale, sfruttando le competenze dei diversi attori coinvolti (sanità pubblica, medici di medicina generale, specialisti).

Cronogramma delle attività

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1														
1.2.1														
1.1.2														
1.2.2														
1.1.3														
1.2.3														
1.1.4														
1.2.4														
1.1.5														
1.2.5														
2.1.1														
2.1.2														
2.2.2														
2.1.3														
2.2.3														
2.1.4														
2.2.4														
2.1.5														
2.2.5														
2.1.6														
2.2.6														
2.1.7														
2.2.7														
3.1.1														
3.1.2														
3.1.3														
3.1.4														
3.1.5														
3.1.6														
4.1.1														
4.1.2														

4.1.3														
4.1.4														
4.1.5														
4.1.6														
4.1.7														
5.1.1														
5.1.2														
5.1.3														
5.4.1														
5.1.5														
5.1.6														
6.1.1														
6.1.2														
6.1.3														
6.1.4														
6.1.5														
7.1.1														
7.2.1														
7.1.2														
7.2.2														
7.1.3														
7.2.3														
7.1.4														
7.2.4														
7.1.5														
7.2.5														
8.1.1														
8.1.2														
8.1.3														
8.1.4														

3.1.5 Azienda che produce salute

• **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore	
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	4. Ridurre il numero di fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.4.1	
	5. Estendere la tutela dal fumo passivo	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	1.5.1	
	6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	1.6.1	
	7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	1.7.1	
	8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	1.8.2	
	9. Aumentare l'attività fisica delle persone	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	1.9.1	
	10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT		Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)	1.10.1
			Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)	1.10.2
			Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	1.10.3
			Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	1.10.4
		Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di	1.10.5	

		ridurre il consumo	
5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Tasso di decessi per incidente stradale	5.1.1
	2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Tasso di ricoveri per incidente stradale	5.2.1
	3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	5.3.1
Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)		5.3.2	
9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	7. 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)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	9.7.1

✓ Contesto del programma

Gli ambienti di lavoro rappresentano contesti di grande interesse per la promozione della salute, essendo dei microcosmi in cui le persone passano la maggior parte del proprio tempo. I luoghi di lavoro, perciò, sono contesti favorevoli per la realizzazione di azioni tese alla modifica di abitudini e comportamenti a rischio. Infine i luoghi di lavoro offrono la possibilità di raggiungere più facilmente la fascia di popolazione adulta.

Il 9° Censimento generale dell'industria, servizi e istituzioni non profit, ha rilevato che la Puglia è sede amministrativa di 267.759 unità giuridico economiche, di cui 252.203 imprese (pari al 5,7 per cento del totale nazionale), 15.105 istituzioni non profit (5,0 per cento del totale nazionale) e 451 istituzioni pubbliche (3,7 per cento del totale nazionale). L'insieme di queste unità occupa su tutto il territorio regionale circa 800 mila addetti di cui circa 700 mila sono risultati impiegati nelle imprese (4,3 per cento del totale nazionale), 74 mila nelle istituzioni pubbliche (2,6 per cento del totale nazionale) e 26 mila nelle istituzioni non profit (3,9 per cento del totale nazionale). Rispetto al precedente censimento del 2001, si registra un aumento del numero delle imprese (+12,1 per cento) e, in misura ancora più significativa, delle istituzioni non profit (+24,5 per cento) mentre le istituzioni pubbliche subiscono una sensibile contrazione (-16,0 per cento). Complessivamente lo stesso andamento ha riguardato gli addetti; tuttavia l'aumento ha riguardato soprattutto gli occupati delle imprese (+9,1 per

cento), meno quelli delle istituzioni non profit (+2,3 per cento), rimanendo consistente il calo di addetti nelle istituzioni pubbliche (-9,1 per cento).

Il contesto delle realtà produttive del territorio pugliese è caratterizzato dalla presenza di piccole aziende, molte delle quali culturalmente pronte ad investire nella promozione della salute dei propri dipendenti perché percepiscono questo tipo di investimento come elemento di modernità, di competitività, di valorizzazione delle risorse umane.

✓ Giustificazione del programma/Evidence

La specifica normativa sulla sicurezza del lavoro, il D.Lgs. 81/08 e s.m.i., richiama l'attenzione alla Promozione della Salute in ambiente lavorato. Infatti l'art. 10 cita testualmente che "le ASL svolgono attività di promozione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro". Lo stesso decreto 81/08, illustrando compiti e responsabilità del medico competente, include la collaborazione "all'attuazione e alla valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute secondo i principi della responsabilità sociale". La necessaria ricerca di sinergie per contrastare quelli che rappresentano dei "determinanti maggiori" delle condizioni di salute della popolazione (fumo, alimentazione, attività fisica, alcol, sostanze) sta portando i servizi di prevenzione a proporre, anche nei luoghi di lavoro, attività di promozione della salute, stimolando le aziende a farsi carico delle responsabilità sociali ad esse riconosciute e a considerare anche i molti benefici (economici, di clima relazionale, di motivazione dei dipendenti, di miglioramento della produttività...) derivanti da tali attività. Sebbene non si raggiungano i migliori livelli di evidenza, a causa della scarsità di studi controllati e alla disomogeneità degli interventi sottoposti a valutazione, nel corso degli ultimi anni si sono accumulate numerose prove interessanti e concordanti a sostegno dell'efficacia di programmi strutturati di promozione della salute negli ambienti di lavoro nel ridurre la diffusione dei fattori di rischio generali per la salute tra i lavoratori.

Generalmente i risultati migliori si ottengono per programmi strutturati, multicomponente (che non si occupino solamente di un singolo fattore di rischio /determinante di salute), di medio-lunga durata, che introducano significative modifiche del contesto e che siano integrati con i programmi di promozione della sicurezza. Gli interventi di promozione della salute in ambiente di lavoro sono fortemente raccomandati per contrastare, con un approccio multi-componente, stili di vita scorretti, appartenenti al singolo e al gruppo, quali: abitudine al fumo, abitudini nutrizionali errate, scarsi livelli di attività motoria. Anche le analisi di ritorno dell'investimento, di più facile esecuzione rispetto a quelle di efficacia, sostengono il vantaggio economico per le aziende nell'introduzione di questa tipologia di programmi

Secondo una revisione di 72 studi realizzata nel 2001, il ROI (*return on investment*) di programmi di "promozione della salute" va da 3:1 a valori superiori a 10:1. In particolare (ma va precisato che tutti gli studi sono realizzati in contesti statunitensi) ogni dollaro investito in programmi di "promozione della salute" ha generato un risparmio medio di 3,48 dollari di cure per la salute e una riduzione dei costi dovuti ad assenza per malattia di 5,82 dollari. I programmi "promozione della salute" possono prevedere interventi di *risk assessment* con *feedback*, interventi formativi, campagne di comunicazione e interventi di modifica del contesto che facilitino l'adozione di comportamenti utili alla salute. Uno dei limiti della letteratura disponibile sull'argomento, oltre la sperimentazione per lo più in contesti molto diversi da quello italiano, è la mancanza di standardizzazione degli interventi, che ne limita la riproducibilità e le possibilità di confronto. Un altro tassello della promozione della salute in ambito lavorativo è dato dalla riflessione sulla relazione tra salute sul lavoro e sanità pubblica analizzata attraverso le malattie cardiovascolari (MCV). Come sottolineato dalla Società europea di cardiologia (SEC), le MCV rappresentano uno dei principali

problemi della sanità pubblica in quanto costituiscono la prima causa di mortalità in Europa causando circa il 40% dei decessi (due milioni di decessi all'anno). Tale dato fornisce lo spunto per affrontare il tema della prevenzione dei rischi lavorativi con particolare riferimento alle forme di organizzazione del lavoro. Ciò permette, tenuto conto del peso dei fattori di rischio classici delle MCV, attribuibili il più delle volte a comportamenti individuali come ad es. alimentazione scorretta, fumo etc., di trattare l'impresa come luogo di prevenzione globale non solo di tali rischi, ma anche della salute del lavoratore in generale.

I dipendenti che riducono un fattore di rischio (p.es. smettendo di fumare o diminuendo di peso) abbassano del 2% il rischio di assenteismo e del 9% quello di scarso rendimento.

I vantaggi dello screening aziendale sono stati presentati durante il Congresso nazionale dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco).

- ❖ Thygesen NM. , A health plan perspective on worksite -based health promotion programs. Am J Prev Med 2010; 38: 226 -228
- ❖ Soler RE, Leeks KD, Razi S, Hopkins DP, Griffith M, Aten A, Chattopadhyay SK, Smith SC, Habarta N, Goetzel RZ, Pronk NP, Richling DE, Bauer DR, Buchanan LR, Florence CS, Koonin L, Maclean D, Rosenthal A, Koffman DM, Grizzel JV, Walker AM. A systematic review of selected interventions for worksite health promotion. The assessment of health risks with feedback. Am J Prev Med 2010; 38: 237 - 262
- ❖ "Buone pratiche cercasi" a cura di P. Ragazzoni, Claudio Tortone, Elena Coffano , DoRS 2011
- ❖ http://www.dors.it/alleg/newcms/231111/best%20practice_webversion_def.pdf
- ❖ Direzione Generale Sanità Regione Lombardia -progetto ex art. 12 lett. b) del d. lgs. 229/99 www.promozionesalute.regione.lombardia.it
- ❖ <http://www.friendlyworkspace.ch/it/facts/>
- ❖ Malik SH, Blake H, & Suggs LS. A systematic review of workplace health promotion interventions for increasing physical activity. British Journal of Health Psychology 2014 Riferimento: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjhp.12052/pdf>

▪ Sintesi delle azioni da attuare

Tale programma, partendo dall'obiettivo di promuovere salute in tutti i setting, è strutturato per svolgere tale azione nei luoghi di lavoro; l'attività promossa nell'ambito lavorativo non mira alla sicurezza dei luoghi stessi ma come luogo, comunità in cui il lavoratore/persona trascorre spesso gran parte della propria vita.

Con questo programma si vuole costituire un sistema di accreditamento che segnali agli occhi degli investitori e dei clienti un'azienda moderna in grado di "produrre salute", un'azienda che avrà lavoratori più sani e più produttivi. La Gestione della salute in azienda pone le basi per un successo dell'azienda a lungo termine. Il commitment nei confronti della salute dei collaboratori rappresenta pertanto un importante vantaggio concorrenziale nel reclutamento e nella fidelizzazione di lavoratori qualificati. I criteri di riconoscimento "azienda che produce salute" possono essere applicati in ogni azienda, indipendentemente dalle dimensioni o dall'appartenenza a un settore oppure a un altro. Lo schema di valutazione è orientato alla pratica e contribuisce allo sviluppo continuo del sistema interno di Gestione della salute in azienda.

Le aree tematiche oggetto degli interventi sono state scelte prioritariamente in base alla lista dei principali (in termini di perdita attribuibile in DALY) fattori di rischio modificabili per i Paesi a elevato reddito secondo il rapporto

dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Global Health Risks" del 2009. Sono state in particolare individuate in 6 aree tematiche:

5. Fumo di tabacco: corso per smettere di fumare in azienda, e/o azioni proposte dalle singole aziende.
6. Alimentazione: frutta e verdura presenti nel menù di tutti i pasti serviti in azienda (senza pagamenti aggiuntivi e non sostituibili con dolce o altri piatti) e pane a basso contenuto di sale; Distributori automatici di alimenti con le seguenti caratteristiche: 1) frutta e/o verdura fresca (possibilmente di stagione) sempre disponibile; presenza di cartellonistica che riporti la piramide alimentare, il decalogo INRAN e il regolo per il calcolo del BMI; iniziativa "Codice colore" presso la mensa aziendale secondo specifiche indicazioni; Campagna con messaggi promozionali sull'alimentazione stampati sulle tovagliette della mensa aziendale. e/o azioni proposte dalle singole aziende.
7. Attività fisica: creazione di parcheggio coperto per le biciclette; incentivi premiali ai dipendenti che abbiano a che fare con la bicicletta; distribuzione di ferma pantaloni, giubbetti o bretelle ad alta visibilità. Affissione di mappe con l'indicazione dei percorsi ciclabili più sicuri per giungere sul posto di lavoro dai comuni limitrofi; convenzioni o incentivi premiali che riguardino l'acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive, abbonamenti per palestre, piscine, centri sportivi. Iniziative sportive interne (tornei, marce non competitive, bicicletate...), e/o azioni proposte dalle singole aziende.
8. Alcol: assenza di vendita/somministrazione/possibilità di consumo di alcolici sul posto di lavoro e nella mensa aziendale oppure, ove non vi sia mensa interna, buoni pasto con esplicita esclusione degli alcolici, procedure per la gestione dei casi di ubriachezza franca o sospetta. Corso su alcol e sostanze per i lavoratori. Campagna informativa interna su alcol/sostanze e/o incidenti correlati. e/o azioni proposte dalle singole aziende.
9. Sicurezza stradale: cartellonistica nei luoghi di ritrovo, procedure per la gestione delle manovre di disostruzione delle vie aeree, convenzioni per l'acquisto o incentivi premiali in tema di sicurezza stradale (caschi per moto, caschi per moto, paraschiama per moto,...). Corso di guida sicura, e/o azioni proposte dalle singole aziende.
10. Vaccinazioni cartellonistica nei luoghi di ritrovo; corso su vaccinazione e prevenzione per i lavoratori; offerta attiva e gratuita dall'azienda di tutte le vaccinazioni. e/o azioni proposte dalle singole aziende.

Il sistema di accreditamento per le aziende è gratuito e tutta la modulistica (iscrizione, rendicontazione, questionari di valutazione) è elettronica e gestita da un sistema online. In sintesi le aziende, per ottenere il riconoscimento "azienda che produce salute", devono realizzare almeno 12 buone pratiche nell'arco dei 3 anni, scegliendole da una lista presente sul manuale per l'accreditamento. Ogni anno vengono scelte almeno 2 delle 6 aree tematiche (tabacco, alimentazione, attività fisica, alcol e sostanze psicoattive, sicurezza stradale e vaccinazioni). In 3 anni tutte le aree tematiche devono essere state affrontate. La valutazione dell'efficacia degli interventi avviene mediante somministrazione di questionari anonimi ai dipendenti (con items specifici sui fattori di rischio comportamentali) prima dell'avvio delle attività del progetto, a 2 anni ed a 3 anni dal primo questionario. Il reclutamento delle aziende avviene attraverso la gestione dello SPESAL territoriale, che favorirà i meccanismi di controllo.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		X

			<input type="checkbox"/>	
--	--	--	--------------------------	--

• **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X	X	<input type="checkbox"/>	X	X	X	X

La costruzione di questo programma parte dalla necessità di Promuovere i corretti stili di vita nei confronti della popolazione adulta, cercando di intercettare il cittadino in ogni momento della propria giornata. Di qui l'idea di individuare i luoghi di lavoro quale momento di "vita" nei quali promuovere la salute ed intervenire nel processo di acquisizione di consapevolezza e cambio comportamentale dell'individuo.

Il programma grazie alle aree tematiche coinvolte mira a rendere trasversali le azioni di promozione alla salute con l'obiettivo, inoltre, di sperimentare un modello di sorveglianza del RCV.

• **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e con il Ministero della Salute
Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	Individua e monitora l'implementazione degli atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 del D.Lgs. 81/08 e.s.m.i.
Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPESAL)/medico competente	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività di sorveglianza delle attività a livello provinciale
CDA /datore di lavoro	Coordinano le attività a livello aziendale

• **Gruppi di interesse**

Lavoratori (beneficiari)
 Medico competente (operatori)
 Associazioni scientifiche di interesse (sostenitori)
 Dipartimento di Prevenzione (operatori)
 Confindustria (sostenitori)

• **Popolazione target**

Tutti i lavoratori operanti in Puglia

• **Obiettivi specifici**

	Definizione
--	-------------

Obiettivo 1	Diffondere linee di indirizzo e buone pratiche su specifiche tematiche per le iniziative di promozione della salute nelle aziende
Obiettivo 2	Sviluppare una rete a livello regionale di aziende che promuovono salute
Obiettivo 3	Favorire l'adozione di buone pratiche di promozione della salute in azienda

• **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baselina	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1	Pubblicazione degli indirizzi regionali per la partecipazione al programma	Regione Puglia/PA TP	SI/NO	0	0	SI	SI	SI
1.2 (*)	Produzione di Linee Guida sui determinati di salute	Regione Puglia/PA TP	SI/NO	0	0	SI	SI	SI
2.1 (*)	Creazione portale "aziende che promuovono salute"	Regione Puglia	SI/NO	0	0	SI	SI	SI
2.2	Accreditamento delle aziende che intendono partecipare al programma	Archivio Regione Puglia/PA TP	Numero di aziende accreditate per la partecipazione al programma/Tot Aziende loggate	0	0	0	0	70%
3.1 (*)	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la corretta alimentazione	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari/ Tot Aziende loggate	0	0	10%	20%	30%
3.2	Adozione nelle aziende	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato	0	0	10%	20%	30%

	partecipanti al programma di pratiche che promuovono l'attività fisica		almeno una azione di buone pratiche sulla promozione dell'attività fisica/ Tot Aziende loggate					
3.3	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la vaccinazione antinfluenzale	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulla copertura vaccinale antinfluenzale/ Tot Aziende loggate	0	0	10%	20%	30%
3.4 (*)	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti/ Tot Aziende loggate	0	0	10%	20%	30%
3.5	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono il benessere organizzativo	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti il benessere organizzativo/ Tot Aziende loggate	0	0	10%	20%	30%
3.6 (*)	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al	0	0	10%	20%	30%

	promuovono la lotta al tabagismo		tabagismo/Tot Aziende loggate					
3.7	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che prevengono l'uso di alcol e sostanze psicoattive	Archivio Spesal ASL	N.ro di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la prevenzione dell'uso di alcol e sostanze psicoattive	0	0	10%	20%	30%

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio management	Sostenibilità
1.1	1.1.1	Istituzione Gruppo di Lavoro Regionale per lo sviluppo di un manuale per ottenere il riconoscimento "azienda che promuove salute" e governare la attività	PATP	NA	
	1.1.2	Analisi delle procedure esistenti e dell'evidence esistente	Gruppo di lavoro	Disponibilità degli archivi presso gli SPESAL	Responsabilizzazione dei Direttori di Dipartimenti di Prevenzione sulle azioni di programma
	1.1.3	Predisposizione documento tecnico "manuale per ottenere il riconoscimento azienda che promuove salute"	Gruppo di lavoro	NA	
	1.1.4	<i>Consensus conference</i>	Regione Puglia/PAT P-SPESAL-SISP	Scarsa <i>compliance</i> delle aziende e delle società scientifiche	
1.2	1.2.1	Analisi delle Linee Guida esistenti e dell'evidence esistente	Gruppo di lavoro		Coinvolgimento degli Spesal
	1.2.2	Predisposizione delle Linee Guida	Gruppo di lavoro		
	1.2.3	Stampa Linee Guida	Regione Puglia/PAT P	Risorse economiche	

	1.2.4	Consensus conference	Regione Puglia/PAT P-SPESAL-SISP	Scarsa compliance delle aziende e delle società scientifiche	
2.1-2.2	2.1.1 2.2.1	Autorizzazione alla creazione sezione dedicata sul portale della salute	Regione Puglia/PAT P	Risorse economiche	
	2.1.2 2.2.2	Creazione Sezione del Portale	Regione Puglia	Risorse economiche	
	2.1.3 2.2.3	Pubblicizzazione della Sezione del Portale	Regione Puglia	NA	
	2.1.4 2.2.4	Registrazione on line aziende che partecipano al programma	Aziende regionali	Scarsa compliance delle strutture alle procedure	Verifica periodica e restituzione dei dati di verifica
	2.1.5 2.2.5	Aggiornamento annuale iniziative organizzate dalle aziende ed elenco aziende certificate	Regione Puglia/PAT P-SPESAL-SISP	NA	
	2.1.6 2.2.6	Organizzazione eventi divulgativi	Regione Puglia/PAT P-SPESAL-SISP	Scarsa compliance delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.1.	3.1.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.1.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PAT P-SPESAL-SISP	Scarsa compliance delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.2	3.2.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.2.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PAT P-SPESAL-SISP	Scarsa compliance delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.3	3.3.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.3.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PAT P-SPESAL-SISP	Scarsa compliance delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo

3.4	3.4.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.4.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PAT P-SPESAL-SISP	Scarsa <i>compliance</i> delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.5	3.5.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.5.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PAT P-SPESAL-SISP	Scarsa <i>compliance</i> delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.6	3.6.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.6.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PAT P-SPESAL-SISP	Scarsa <i>compliance</i> delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.7	3.7.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.7.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PAT P-SPESAL-SISP	Scarsa <i>compliance</i> delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

La promozione aziendale della salute ha un influsso positivo non solo sul singolo lavoratore ma anche sui suoi familiari, all'interno della quale sono veicolati i messaggi e cambiamenti dello stile di vita. Inoltre i programmi di promozione alla salute su vasta scala, proposti a tutti i lavoratori, diverse, offrono la possibilità di accedere a programmi di prevenzione primaria e secondaria.

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre	2016 trimestre	2017 trimestre	2018 trimestre
--	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1	■	■												
1.1.2			■								■			
1.1.3				■	■	■						■	■	■
1.1.4						■								■
1.2.1			■	■										
1.2.2					■	■	■	■	■	■				
1.2.3								■	■	■	■	■	■	■
1.2.4														■
2.1.1	■	■												
2.2.1	■	■												
2.1.2			■	■										
2.2.2			■	■										
2.1.3					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2.2.3					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2.1.4							■	■	■	■	■	■	■	■
2.2.4							■	■	■	■	■	■	■	■
2.1.5							■	■	■	■	■	■	■	■
2.2.5							■	■	■	■	■	■	■	■
2.1.6					■	■	■	■					■	■
2.2.6					■	■	■	■					■	■
3.1.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.1.2														■
3.2.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.2.2														■
3.3.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.3.2														■
3.4.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.4.2														■
3.5.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.5.2														■
3.6.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.6.2.														■
3.7.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.7.2														■

3.2 Salute e Ambiente

• **Quadro Logico Centrale**

Macroobiettivo	Obiettivi centrali	Nome indicatore	Codice Indicatore
8: Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	1. Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata ARPA, ASL, IZS	8.1.1
		Creazione di una rete di referenti locali ARPA-ASL	8.1.2
	2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	Pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale e sanitario in aree ad elevato rischio di crisi ambientale (Centro Salute Ambiente)	8.2.1
		Evidenza di almeno 1 studio di esposizione a contaminanti ambientali (Centro Salute Ambiente)	8.2.2
	3. Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	Implementazione di linee guida per la valutazione integrata di impatto ambiente-salute	8.3.1
	4. Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	Definizione di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei determinanti ambientali	8.4.1
	5. Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	Evidenza di un curriculum formativo	8.5.1
		Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2016)	8.5.2
		Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	8.5.3
	6. Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	Atto di indirizzo regionale sulla comunicazione del rischio	8.6.1

	<p>7. Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi</p>	<p>Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo</p>	<p>8.7.1</p>
	<p>8. Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche</p>	<p>Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche</p>	<p>8.8.1</p>
	<p>9. Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione</p>	<p>Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)</p>	<p>8.9.1</p>
	<p>10. Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon</p>	<p>Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile</p>	<p>8.10.1</p>
	<p>11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare</p>	<p>Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica</p>	<p>8.11.1</p>
	<p>12. Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV</p>	<p>Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV</p>	<p>8.12.1</p>

- **Contesto del programma**

L'obiettivo del programma è la definizione di un complesso di strategie che intervengono sia sull'architettura istituzionale del sistema di prevenzione che sui contenuti operativi puntando a migliorare l'efficacia delle azioni finalizzate a ridurre le esposizioni potenzialmente dannose per la salute e gli effetti sanitari associati.

Rispetto al contesto su cui si interviene, l'epidemiologia ambientale ha offerto un contributo decisivo, mettendo in luce le evidenze degli effetti sanitari associati all'inquinamento ambientale di origine industriale, ma anche facendo emergere le criticità di sistema che rendono indispensabile un riallineamento almeno funzionale delle competenze istituzionali in tema di ambiente e salute.

In particolare, sono stati condotti studi di epidemiologia descrittiva e analitica che hanno messo in luce effetti sanitari a lungo e a breve termine dell'inquinamento atmosferico nelle aree ad elevato rischio di crisi ambientale di Brindisi e Taranto; la disponibilità dei dati dei sistemi informativi sanitari, del registro nominativo delle cause di morte, del registro tumori, del registro malformazioni congenite, di sistemi di sorveglianza, di indagini ad hoc di biomonitoraggio, insieme allo sviluppo di metodologie innovative per la caratterizzazione e diffusione degli inquinanti hanno permesso e permettono il monitoraggio degli effetti sulla salute dell'esposizione a diverse fonti di inquinanti su tutto il territorio regionale.

A partire dal corpus delle conoscenze acquisite e in via di produzione, il riallineamento funzionale si rende indispensabile non solo per la gestione delle situazioni di crisi, ma anche per le ordinarie funzioni di prevenzione rispetto agli effetti sanitari associati ai fattori di rischio ambientale, delegate secondo i diversi livelli di responsabilità tra gli enti di protezione ambientale e le strutture sanitarie.

Nel contesto pugliese, sulla base delle evidenze disponibili circa gli effetti sanitari associati ai determinanti ambientali nella nostra regione, sono state messe in atto specifiche iniziative per la gestione integrata delle problematiche ambiente-salute, sia sul versante dei modelli organizzativi di intervento, sia sul versante delle metodologie di approccio: da questo punto di vista, si segnalano la L.R. 21/2012 "Valutazione del Danno Sanitario" che affida ad un gruppo di lavoro multidisciplinare (ARPA, AReS, ASL) la stima degli eventuali effetti sanitari associato ai limiti emissivi autorizzati; la DGR 1980/2012 "Centro Salute Ambiente", la cui *mission* principale è valutare la correlazione tra esposizioni ambientali attraverso tutte le matrici e gli effetti sulla salute umana, implementando specifiche attività di monitoraggio ambientale e epidemiologico e di ricerca. Il Centro Salute Ambiente sta già operando integrando le diverse iniziative regionali e nazionali per mettere in campo un'articolata serie di attività in grado di garantire un potenziamento e un approfondimento tecnico-scientifico delle attività di monitoraggio ambientale e di sorveglianza epidemiologica, ma anche un adeguamento dell'offerta assistenziale ai bisogni di salute della popolazione. Con le DGR 2731/2014 e 889/2015, il Governo Regionale ha aggiornato il programma di lavoro del Centro Salute Ambiente per estendere le attività di monitoraggio e ricerca a tutto il territorio jonico-salentino, per rispondere ai bisogni conoscitivi della popolazione circa gli impatti sanitari associati alle ricadute delle emissioni industriali ma anche sulle criticità sanitarie in atto.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

La strategia regionale sottesa al programma trova il proprio fondamento, per quanto riguarda il versante istituzionale, nel disposto normativo dell'art. 7 *quinquies* del D.Lgs. 502/92 e s.m.i; per quanto riguarda il versante operativo, i contenuti delle iniziative volte a implementare le metodologie per la valutazione del danno/impatto sanitario si pongono in continuità, oltre che con le specifiche

disposizioni regionali, con le iniziative messe in atto a livello nazionale per dotare gli operatori, e in particolare quelli appartenenti al Sistema delle Agenzie per l'Ambiente e al Servizio Sanitario Nazionale, di uno strumento metodologico di valutazione integrata dei potenziali impatti sulla salute da fattori ambientali già in uso in altri Paesi, utile per lo svolgimento delle attività ordinarie di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA), Valutazione Ambientale Strategica (VAS), Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) previste dalle normative vigenti. Il programma Ambiente e Salute si propone di proseguire le direttrici delle iniziative regionali già messe in atto con il Centro Salute Ambiente, estendendo il modello di *governance* implementato nelle aree a rischio di crisi ambientale all'intero territorio regionale, attraverso un percorso di consolidamento e di condivisione delle conoscenze.

Le iniziative saranno accompagnate da campagne di formazione/informazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione per la diffusione di buone prassi e per la conoscenza dei rischi connessi ai determinanti ambientali.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Obiettivo generale di questo programma è ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute tramite l'implementazione di strumenti di integrazione, ed in particolare di un sistema di conoscenze multidisciplinari integrate, che consentano lo studio dell'intero ciclo di esposizione in un territorio (caratterizzazione della fonte, pericolosità degli agenti, trasmissibilità attraverso i media ambientali, valutazione del rischio e dell'impatto sull'ambiente e sulla salute) che deve prevedere come base un potenziamento della sorveglianza epidemiologica ambientale e delle metodologie di stima. Il programma si articola in azioni specifiche, finalizzate a soddisfare il conseguimento degli obiettivi centrali, che vengono raggruppati in aree omogenee di intervento.

Parte integrante di questo programma è il Centro Salute Ambiente Regionale e, in quel contesto, il Progetto Jonico-Salentino, che mira a fornire risposte basate sull'evidenza circa gli effetti sanitari associati ai determinanti ambientali, con particolare riferimento alla definizione di una innovativa metodologia per la realizzazione di un'attività di risk assessment che tenga conto di molteplici sorgenti e vie di esposizione.

Pertanto, da un lato vengono potenziate le attività di monitoraggio ambientale anche attraverso l'uso di metodiche e strumentazioni innovative e vengono implementate attività di valutazione dell'esposizione della popolazione per la definizione di profili di rischio legati a scenari espositivi attuali e futuri; dall'altro viene estesa e migliorata la sorveglianza epidemiologica attraverso la conduzione studi di epidemiologia analitica e descrittiva e il costante aggiornamento dei profili di salute della popolazione che si avvalgono dei registri di patologia (Registro Tumori Puglia, Registro Malformazioni Congenite) e dei flussi informativi sanitari correnti.

A partire da questa esperienza e dal suo consolidamento saranno implementate azioni a livello regionale finalizzate a estendere sia il modello operativo che le metodologie messe a punto in quel contesto, attraverso attività di formazione rivolte sia agli operatori del SSR e dell'ARPA che alla popolazione.

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

E' noto che i fattori di rischio ambientali presentano disuguaglianze di esposizione che spiegano una quota significativa delle disuguaglianze di mortalità, tanto da giustificare un investimento di *equity audit*.

Nell'ambito delle iniziative collegate con l'*Health equity audit* dei Piani regionali di Prevenzione, è stata predisposta una stima dei fattori di rischio, delle frazioni attribuibili alle disuguaglianze sociali e dell'impatto relativo alla cancellazione delle disuguaglianze (ovvero, della riduzione della prevalenza dei fattori di rischio dovuta all'eliminazione delle disuguaglianze). In Puglia, la prevalenza dell'esposizione al fattore di rischio "polveri, gas, __esalazioni cancerogene" è stimato al 23,9% negli uomini e al 9,4% nelle donne; la frazione attribuibile alle disuguaglianze sociali per lo stesso fattore di rischio è pari al 59,4% negli uomini; l'impatto derivante dall'eliminazione delle differenze sociali in termini di riduzione della prevalenza del fattore di rischio è pari all'8,7% nella popolazione esposta e al 2,9% nella popolazione generale.

Nell'ottica di ricalibrare verso l'equità di processo e risultato le politiche e gli interventi mirati alla riduzione dell'esposizione ai fattori di rischio ambientali, la Regione Puglia partecipa, con il programma Ambiente e Salute, al progetto CCM 2014 "*Equity audit* nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia", coordinato dalla Regione Piemonte, per revisionare e sintetizzare le prove di efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze nei fattori di rischio ambientali e documentare le buone pratiche che ne hanno contestualizzato l'applicazione; progettare un sistema di indicatori di processo e risultato che permetta di monitorare e valutare i progetti che nascono dall'*equity audit*; applicare sperimentalmente gli strumenti in un contesto concreto di progettazione e realizzazione del programma; organizzare e realizzare un'iniziativa di formazione sulla griglia di *equity audit*, sulla documentazione epidemiologica e di letteratura nonché sugli indicatori, per i professionisti che sono coinvolti nell'esecuzione del programma.

Quadro delle azioni che concorrono alla realizzazione del programma M08

3.2.1 Azione 1- Rafforzare i rapporti inter e intra istituzionali a livello regionale

(Il Progetto mira a realizzare i macro obiettivi 8.1.1 8.1.2; 8.3.1 e 8.4.1. del PNP)

- **Giustificazione dell'azione**

La realizzazione delle finalità principali del programma prevede la messa a punto di un sistema di *governance* integrato ambiente e salute, basato su un sistema di relazioni e di conoscenze condivise, che si traduca in un incremento reale di efficienza nelle azioni di prevenzione e di tutela dell'ambiente e della salute umana.

La formulazione delle risposte in tema di ambiente e salute passa attraverso il potenziamento dei servizi di vigilanza e controllo dei Dipartimenti provinciali di ARPA Puglia e dei Dipartimenti di Prevenzione della ASL, l'interconnessione funzionale delle loro attività, il rafforzamento delle attività epidemiologica, l'attivazione di specifiche attività di sorveglianza sanitaria connesse con le evidenze ambientali ed epidemiologiche nel territorio per migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema della prevenzione.

Risulta necessario impostare modelli di *governance* della tematica ambiente e salute, in grado di fornire risposte adeguate rispetto all'insieme delle problematiche connesse all'interazione tra fattori di rischio ambientali e impatti sanitari, attraverso la costruzione di tavoli di confronto permanenti sia a livello centrale che a livello periferico che giungano alla produzione di protocolli condivisi, in cui siano chiaramente identificati, per ciascuna area, le azioni da mettere in campo e le responsabilità.

- **Sintesi**

L'intervento ha come obiettivo migliorare ed intensificare i rapporti istituzionali tra enti che si occupano a livello regionale o territoriale della tematica ambiente e salute.

Da un lato, il gruppo di lavoro istituito con Delibera di Giunta Regionale n. 615/2015, composto da rappresentanze delle agenzie regionali, Asl e coordinato da un referente regionale, integrato di volta in volta con le professionalità e le figure necessarie, si occuperà della produzione di protocolli condivisi su competenze, responsabilità e ruoli di ASL, ARPA per ciascuna delle tematiche di cui si compone il quadro dell'integrazione ambiente e salute, al fine di ottimizzare la capacità di intervento, evitando sovrapposizioni.

Alla luce di questa attività, il gruppo di lavoro formulerà proposte per la programmazione delle attività dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, di ARPA, coerenti con il PRP. Per altro verso, interagirà con il comitato ristretto di supporto alla programmazione, per fornire un feedback alle istituzioni regionali in sede di pianificazione delle attività.

Parallelamente si intende attivare una rete territoriale dei referenti "Ambiente-Salute" nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e dei Dipartimenti Provinciali ARPA.

Saranno fornite adeguate indicazioni organizzative da parte della Regione affinché a livello locale si strutturino tavoli di lavoro, integrati fra le diverse competenze dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione e dei Dipartimenti Provinciali ARPA, finalizzate alla valutazione multidisciplinare delle

problematiche di impatto ambiente-salute. I referenti, oltre a coordinare il gruppo di lavoro locale, costituiranno interfaccia del gruppo di lavoro regionale. Questo modello di integrazione inter e intra istituzionale è impostato per ottimizzare il contributo fornito da ASL e ARPA alla valutazione preventiva di impatto Ambiente Salute nell'ambito delle Conferenze dei Servizi e per migliorare le capacità di risposta alle istanze provenienti dal territorio rispetto alle problematiche ambientali che possono condizionare effetti sanitari avversi. Per quanto riguarda il primo aspetto, la complessità della tematica richiede la predisposizione di linee guida sulla valutazione di impatto/danno sanitario a livello centrale, alla cui definizione la Regione Puglia può contribuire sia in virtù della propria esperienza in materia di valutazione di danno sanitario, sia per aver partecipato ad iniziative di livello nazionale, di tipo istituzionale (gruppo di lavoro Ambiente e Salute di ASSOARPA) e progettuale (CCM). Al gruppo di lavoro regionale, una volta che le linee guida nazionali saranno definite, all'atto del recepimento, sarà affidata la predisposizione di un format regionale da fornire ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e ai Dipartimenti Provinciali di ARPA per la raccolta dei dati di attività relativi alle valutazioni di impatto nell'ambito delle Conferenze dei Servizi; l'elaborazione e presentazione dei dati di attività raccolti; l'elaborazione di linee di indirizzo per regolare e standardizzare le modalità di partecipazione ASL e ARPA ai tavoli locali di valutazione di impatto ambiente-salute (commissioni/conferenze di servizio, ecc.), che comprendano strumenti di supporto sia dei valutatori sia dei proponenti. Al gruppo di lavoro regionale spetta anche la definizione di un modello di gestione integrata, sia sul piano organizzativo che su quello metodologico, delle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale : in particolare, dovrà censire la tipologia di richieste che provengono alle ASL e all'ARPA; proporre un sistema di gestione in grado di corrispondere alle aspettative delle comunità locali sia in condizioni ordinarie che in situazioni emergenziali; definire i contenuti metodologici e operativi degli interventi in funzione delle tipologie censite; condividere i contenuti degli indirizzi con la rete dei referenti e sperimentarli sul campo.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità x	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	---------------	---	--

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione e della salute <input type="checkbox"/>	Screening <input type="checkbox"/>	Salute e ambiente x	Sicurezza Alimentare e x	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro x	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni <input type="checkbox"/>	Sistemi di sorveglianza <input type="checkbox"/>
-----------	---	---------------------------------------	------------------------	--------------------------------	--	---	---

--	--	--	--	--	--	--	--

• **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Territoriale e Assistenza Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con l'Assessorato alla Qualità dell'Ambiente, con ARPA, AREs e le Aziende Sanitarie
AREs Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supportando l'Assessorato alla Sanità nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione. Coordina le iniziative di formazione, in raccordo con ARPA e ASL
ARPA Puglia	Cura la programmazione delle attività di monitoraggio ambientale, l'attività di sorveglianza dei determinanti ambientali nel contesto territoriale e l'implementazione dei processi di valutazione di danno/impatto sulla salute
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Curano l'attività di sorveglianza dei determinanti di salute nel contesto territoriale e l'implementazione dei processi di valutazione di danno/impatto sulla salute

Gruppi di interesse

Enti locali, Ordini professionali

Popolazione target:

Operatori del SSR e dell'ARPA

Obiettivi specifici

	Definizione
Obiettivo 1.1	Integrare le azioni dei settori istituzionali dell'Ambiente e della Sanità a livello regionale e locale
Obiettivo 1.2	Promuovere l'integrazione intra e interistituzionale tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL dei Dipartimenti Provinciali di ARPA
Obiettivo 3	Realizzare la valutazione dell'impatto ambiente-salute a livello locale, ottimizzando il contributo fornito da ASL e ARPA in sede autorizzativa attraverso la valutazione di

	danno/impatto Ambiente - Salute nell'ambito delle Conferenze dei Servizi
Obiettivo 4	Realizzare in modo efficace e tempestivo la valutazione degli impatti sulla salute dei determinanti ambientali a livello locale

• **Risultati attesi**

Obiettivi	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
8.1.1	Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata a ARPA e ASL	DGR	SI/NO	NO	Disponibilità di un provvedimento di costituzione del gruppo di lavoro regionale	Disponibilità di 1 Documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ARPA, per almeno 1 tematica	Disponibilità di 1 Documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ARPA, per almeno 3 tematiche	Disponibilità di 1 Documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ARPA, per tutte le tematiche
8.1.2	Creazione di una rete di referenti locali ARPA-ASL	Atti aziendali	SI/NO	NO	Esistenza di disposizioni regionali	Esistenza di un gruppo di lavoro formalizzato nelle ASL e in ARPA	1 report annuale per ogni territorio provinciale in cui è stato formalizzato il gruppo	1 report annuale per ogni territorio provinciale in cui è stato formalizzato il gruppo
8.3.1	Implementazione di linee guida per la valutazione di impatto ambiente-salute	DGR	SI/NO	SI	Partecipazione ad almeno il 50% delle riunioni a livello nazionale	Esistenza di un documento di sintesi	Esistenza di un documento di indirizzo	Esistenza di atto di indirizzo regionale a supporto di valutatori e proponenti

								i
8.4.1	Definizione di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei determinanti ambientali	DGR	SI/NO	NO	Disponibilità di un provvedimento di costituzione del gruppo di lavoro regionale	Revisione casistiche, modelli organizzativi e di risposte a livello nazionale, regionale e locale. Definizione di	Documento di indirizzo circa il modello organizzativo minimo ARPA/ASL e i contenuti delle valutazioni in funzione e delle problematiche specifiche	Sperimentazione del modello a livello regionale e eventuale adeguamento

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
8.1.1	1.1.1	Disposizione regionale per la creazione di un gruppo di lavoro congiunto ARPA/ASL	PATP	Difficoltà di collaborazione interassessoriale e intersettoriale	Precedenti esperienze Sentita esigenza di ottimizzare le rispettive procedure operative e migliorare la collaborazione tra enti
	1.1.2	Formulazione di un documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ARPA/ASL	Gruppo di lavoro	Difficoltà di collaborazione intersettoriale	
	1.1.3	Elaborazione di proposta di documenti annuali di indirizzo e di programmazione dell'attività dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e di ARPA, coerenti con il PRP	Gruppo di lavoro	Difficoltà di collaborazione interassessoriale e intersettoriale	
8.1.2	1.2.1	Creazione di una rete di referenti	ASL e ARPA	Programmazione aziendale	

		locali per la valutazione integrata delle tematiche ambiente e salute			
	1.2.2	Formazione operatori aziendali	Gruppo di lavoro	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	
	1.2.3	Strutturazione tavoli di lavoro, integrati fra le diverse competenze degli Attori, finalizzate alla valutazione multidisciplinare delle problematiche di impatto ambiente-salute	Rete dei referenti ambiente e salute ASL e ARPA	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori Personale non dipendente gerarchicamente da Regione	
	1.2.4	Elaborazione di linee di indirizzo per la partecipazione alle conferenze di servizio da parte della rete dei referenti	Gruppo di lavoro	Difficoltà di collaborazione intersettoriale	
8.3.1	3.1.1	Partecipazione regionale alle riunioni interregionali per la definizione di linee guida nazionali	Referenti regionali	carenza di personale e di risorse economiche	Disposizioni regionali già operanti Consolidata esperienza regionale in materia
	3.1.2	Recepimento delle linee guida a livello regionale	PATP	NA	
	3.1.3	Formulazione di un documento di indirizzo per l'implementazione delle linee guida da parte dei valutatori e dei proponenti	Referenti regionali	Difficoltà di collaborazione intersettoriale	
8.4.1	4.1.1	Definizione di un gruppo di lavoro regionale per la gestione locale delle istanze ambiente-salute provenienti dalla popolazione/enti locali	PATP	Difficoltà di collaborazione intersettoriale	Precedenti esperienze, anche se non strutturate, in diverse realtà territoriali
	4.1.2	Definizione di un format per la raccolta delle casistiche	Gruppo di lavoro	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di	

				operatori
4.1.3	Revisione critica dei modelli organizzative e dei metodi a livello nazionale, regionale e locale	Gruppo di lavoro		Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale
4.1.4	Definizione di un atto di indirizzo sulle modalità organizzative e metodologiche per la gestione delle problematiche ambiente e salute a livello locale	Gruppo di lavoro		Difficoltà di collaborazione intersettoriale
4.1.5	Sperimentazione del modello	ARPA e ASL		Difficoltà di collaborazione intersettoriale ; Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

Nelle attività dell'azione verrà incluso il monitoraggio delle disuguaglianze nell'esposizione e l'analisi dell'effetto sulle disuguaglianze delle politiche, attraverso un processo di *health equity audit*.

Nell'ambito delle attività di valutazione integrato ambiente e salute e di gestione delle problematiche ambiente e salute a livello locale, saranno implementati metodi per la tenere conto delle diseguaglianze nell'interpretazione dei risultati e nella predisposizione delle strategie di intervento.

Cronoprogramma

Attività	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1														

1.1.2														
1.1.3														
1.2.1														
1.2.2														
1.2.3														
1.2.4														
3.1.1														
3.1.2														
3.1.3														
4.1.1														
4.1.2														
4.1.4														
4.1.5														
4.1.6														

3.2.2 Azione 2 – Migliorare le capacità di valutazione dell'esposizione agli inquinanti ambientali e rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute

(Il Progetto mira a realizzare i macro obiettivi 8.2.1 e 8.2.2 del PNP)

- **Giustificazione dell'azione**

Le rilevanti attività industriali presenti nelle aree di Taranto e Brindisi, gli elevati livelli di inquinanti misurati in prossimità degli stabilimenti e dove risiedono gruppi numerosi di popolazione, nonché i dati epidemiologici che dimostrano come tali aree presentino eccessi di mortalità e di incidenza di patologie potenzialmente associate a fattori di rischio ambientali, hanno determinato una elevata percezione soggettiva del rischio nelle comunità locali. Questo ha portato ad un crescente bisogno di conoscenza della popolazione, che si esprime attraverso le numerose richieste rivolte ad ARPA e alle ASL circa le possibili ricadute in termini sanitari legate all'esposizione agli inquinanti ambientali, anche al di fuori delle aree direttamente caratterizzate da note criticità.

Ne deriva la necessità di sviluppare un progetto straordinario di ricerca che fornisca informazioni scientifiche evolute su ciascun punto della filiera ambiente e salute, in modo da definire quali-quantitativamente l'impatto delle sorgenti emissive di Brindisi e Taranto sulle matrici ambientali e sugli indicatori sanitari, considerando nelle ricadute anche la provincia di Lecce, dove è stata istituita una Rete interistituzionale per la Prevenzione Oncologica (REPOL).

Per provare a strutturare risposte integrate e di elevato livello qualitativo, la Regione Puglia ha istituito il Centro Salute Ambiente (CSA) che ha visto l'avvio nell'area tarantina, per poi estendere le proprie attività anche ai territori di Brindisi e Lecce, attraverso il Progetto Jonico-Salentino, recuperando anche contenuti operativi già definiti all'interno della REPOL.

Di seguito si riportano i principali riferimenti bibliografici utilizzati nella predisposizione del programma:

- http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- Rapporto ISTISAN 06/19 "Indagini epidemiologiche nei siti inquinati: basi scientifiche, procedure metodologiche e gestionali, prospettive di equità"
- Rapporto ISTISAN 07/50 "Impatto sulla salute dei siti inquinati: metodi e strumenti per la ricerca e le valutazioni"
- SENTIERI - Studio epidemiologico nazionale dei territori e degli insediamenti esposti a rischio da inquinamento: RISULTATI - SENTIERI Project - Mortality study of residents in Italian polluted sites: RESULTS. Epidemiol Prev 2011; 35 (5-6) Suppl. 4: 1-204
- Mataloni F, Stafoggia M, Alessandrini E, Triassi M, Biggeri A, Forastiere F. Studio di coorte sulla mortalità e morbosità nell'area di Taranto. Epidemiol Prev 2012; 36(5): 237-252.
- Ambiente e salute a Taranto: evidenze disponibili e indicazioni di sanità pubblica, ISS 2012
- Forastiere F, Biggeri A. Interventi di sanità pubblica a Taranto: la sorveglianza ambientale ed epidemiologica Epidemiol Prev 2012; 36; (6)

- Pietro Comba, Roberta Pirastu, Susanna Conti, Marco De Santis, Ivano Iavarone, Giovanni Marsili, Antonia Mincuzzi, Giada Minelli, Valerio Manno, Sante Minerba, Loredana Musmeci, Ivan Rashid, Eleonora Soggiu, Amerigo Zona Ambiente e salute a Taranto: studi epidemiologici e indicazioni di sanità pubblica Epidemiol Prev 2012; 36; (6)
- "Contaminated Sites and Health" – WHO, Regional Office for Europe, del 2012
- Red Book, Risk Assessment in the federal Government: Managing the process, National Research Council, 1983
- Risk Assessment Document for Coke Oven MACT Residual Risk – EPA, 2003 WHO, Biomonitoring-based indicators of exposure to chemical pollutants, 2012
- Next Generation Risk Assessment: Incorporation of Recent Advances in Molecular, Computational, and Systems Biology", EPA 2014
- Computational, and Systems Biology, EPA 2014; Science and Decisions – Advancing Risk Assessment, National Research Council, 2009

Sintesi

Le attività del CSA si articolano in 4 macroaree:

Macroarea: 1 Monitoraggi delle matrici ambientali e studio integrato delle contaminazioni ambientali

Macroarea: 2 Valutazione dell'esposizione a inquinanti ambientali

Macroarea: 3 Sorveglianza Epidemiologica e Risk Assessment

Macroarea: 4 Potenziamento delle attività di formazione degli operatori sanitari e di comunicazione alla popolazione

Nell'ambito di questo contesto, è stato sviluppato il Progetto Jonico-Salentino che ha l'obiettivo di identificare i profili di rischio dei cittadini della macro area Jonico-Salentina in funzione della loro esposizione "attuale" a tutte le possibili sorgenti inquinanti.

Saranno oggetto dunque della valutazione le esposizioni ambientali derivanti dalle fonti industriali, dalla combustione di biomasse, dal traffico stradale, navale e aeroportuale, e di origine naturale (radon). Le componenti che verranno prese in considerazione saranno dunque l'inquinamento atmosferico, la rumorosità ambientale, e la contaminazione indoor da radon. Una specifica attività sarà condotta per la valutazione della contaminazione degli alimenti nell'area in studio e per la ricostruzione del paniere alimentare, necessari per prendere in considerazione l'esposizione ai contaminanti per via ingestiva.

Gli esiti sanitari che verranno considerati sono:

- 1) quelli legati alla salute materno-infantile (indicatori di salute riproduttiva e di salute nei primi anni di vita, incluso lo sviluppo cognitivo e le malformazioni neonatali);
- 2) le patologie respiratorie e cardio-vascolari acute e croniche in età adulta;
- 3) le patologie tumorali considerando il lungo periodo che intercorre tra l'esposizione e la comparsa della malattia.

La valutazione del rischio di esposizione (Risk Assessment) sarà effettuata sia attraverso i metodi tradizionalmente utilizzati nei rapporti di Valutazione di Danno Sanitario redatti ai sensi della LR 21/2012 e del RR24/2012 sia attraverso metodi innovativi di elaborazione di informazioni chimiche (relative al particolato atmosferico, alle sue componenti ed agli idrocarburi aromatici), fisiche (meteorologia, radon e rumore), tossicologiche ed epidemiologiche (specie nell'utilizzo, là dove esistenti, di consolidate funzioni esposizioni-risposta da meta-analisi degli studi disponibili).

Questa procedura di nuova generazione che considera tutti i determinanti della salute (biologici e genetici, ambientali e occupazionali, sociali e

comportamentali) e le interazioni con i fattori di rischio permette di effettuare un Risk assessment "multi sources" e "multiple pathways" ed ottenere una più accurata valutazione del rischio sanitario.

Tale metodologia, pur prevedendole stesse fasi di quella tradizionale (identificazione dei pericoli, valutazione dose-risposta, valutazione dell'esposizione e caratterizzazione del rischio), pone grande attenzione alla valutazione del potenziale genotossico degli inquinanti.

In particolare, promuove l'utilizzo di nuovi indicatori di effetto (endpoint) ottenuti sia da studi di tossicità in vitro e in vivo che di biomonitoraggio umano (sangue, urine e esalato).

Il progetto mira ad effettuare una valutazione di rischio di carattere globale sulla intera macro-area Jonico-Salentina ed una più approfondita in micro-aree caratterizzate da elevata criticità ambientale e/o da sussistenza di danno sanitario (L.R 21/2012) quali: il quartiere Tamburi della città di Taranto; Brindisi città e Torchiarolo. Sarà anche inclusa una zona a sud della provincia di Lecce caratterizzata dalla presenza di un costante cluster di eccesso di incidenza e mortalità per tumori polmonari nei maschi. In tali aree saranno considerate le possibili sorgenti (differenti matrici ambientali) e le principali vie di esposizione (inalatoria e per ingestione).

Accanto alle attività del PJS, sarà proseguita l'attività di sorveglianza epidemiologia che prevede il potenziamento dei registri (mortalità, tumori e malformazioni congenite); studi di epidemiologia geografica degli indicatori di mortalità, ospedalizzazione e incidenza di patologia; aggiornamento degli studi sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico; per quanto riguarda gli aspetti analitici, due studi di coorte residenziale, rispettivamente a Taranto e Brindisi, e uno studio caso-controllo sul tumore del polmone a Lecce, già avviato nell'ambito di REPOL.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	x	x	<input type="checkbox"/>	x

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione e della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x	x	<input type="checkbox"/>	x

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Territoriale e Assistenza Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con l'Assessorato alla Qualità dell'Ambiente, con ARPA, AReS e le Aziende Sanitarie
ARes Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supportando l'Assessorato alla Sanità nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione. Coordina le iniziative del Centro Salute Ambiente
ARPA Puglia	Cura la programmazione delle attività di monitoraggio ambientale, l'attività di sorveglianza dei determinanti ambientali nel contesto territoriale
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Curano l'attività di sorveglianza dei determinanti di salute nel contesto territoriale e di valutazione dell'esposizione attraverso il biomonitoraggio
Unità di Statistica ed Epidemiologia delle ASL	Curano l'attività di sorveglianza epidemiologica

- **Gruppi di interesse**

Enti locali

MMG e PLS

Associazioni di categoria del mondo produttivo

Associazioni ambientaliste

Università e centri di ricerca

- **Popolazione target**

Popolazione residente nell'area jonico-salentina

Obiettivo	2.1 Definire la progettazione e l'implementazione di attività di monitoraggio in campo ambientale e sanitario su aree a contaminazione nota e ignota – Centro Salute Ambiente Puglia
	2.2 Ampliare le conoscenze epidemiologiche sugli effetti dei contaminanti ambientali in diverse matrici -Centro Salute Ambiente Puglia

• Risultati attesi

Obiettivi	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore base line	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
8.2.1	Attività di monitoraggio in campo ambientale e sanitario in aree ad elevato rischio di crisi ambientale e per la caratterizzazione dell'esposizione (CSA)	DGR	SI/NO	SI	Evidenza di 1 documento regionale generale	Report di attività Centro Salute Ambiente 2016	report di attività Centro Salute Ambiente 2017	report di attività Centro Salute Ambiente 2018
8.2.2	Definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica (CSA)	DGR	SI/NO	NO	Evidenza di 1 documento di programmazione regionale	Report annuale : esecuzione studi programmati 20%	Report annuale: esecuzione studi programmati 60%	Rapporto finale Ambiente e Salute

• Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
8.2.1	2.1.1	Implementazione di attività di monitoraggio ambientale legate alle specificità delle aree a rischio	Cabina di Regia Centro Salute Ambiente - PJS	carezza di personale e di risorse economiche	Precedenti esperienze
	2.1.2	Implementazione di attività di biomonitoraggio ambientale e umano coerente con i risultati ambientali	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente - PJS	carezza di personale e di risorse economiche; adesione della popolazione alle campagne di biomonitoraggio	
	2.1.3	Redazione report di attività integrati	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente - PJS	Difficoltà di collaborazione intersettoriale; comunicazione del rischio	
	2.1.4	Formulazione di indirizzi per la gestione del rischio e le strategie di prevenzione	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS		
2.2	2.2.1	Aggiornare annualmente i profili sanitari della popolazione pugliese, con particolare riferimento alle aree ad elevato rischio di crisi ambientale	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS	carezza di personale e di risorse economiche	Consolidate esperienze Consolidata collaborazione
	2.2.2	Aggiornare annualmente gli studi di epidemiologia descrittiva, in particolare nelle aree ad elevato rischio di	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS		

	crisi ambientale		
2.2.3	Completare gli studi di epidemiologia analitica nelle aree ad elevato rischio di crisi ambientale	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS	
2.2.4	Potenziamento delle attività di sorveglianza epidemiologica fondate sul Registro Tumori	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS	
2.2.5	Elaborazione di Rapporto finale Ambiente e Salute con mappatura dei livelli conosciuti di esposizione e dei rischi correlati	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS	Difficoltà di collaborazione intersettoriale; comunicazione del rischio

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

Nelle attività dell'azione verrà incluso il monitoraggio delle disuguaglianze nell'esposizione e l'analisi dell'effetto sulle disuguaglianze delle politiche, attraverso un processo di *health equity audit*. Gli studi epidemiologici condotti nella regione sugli effetti sulla salute dei diversi inquinanti hanno indagato in passato e indagheranno in futuro le possibili diseguaglianze socioeconomiche nell'esposizione e negli effetti sulla salute.

3.2.3 Azione 3 - Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente

(Il Progetto mira a realizzare il macro obiettivo 8.5 del PNP)

- **Giustificazione dell'azione**

L'impostazione di modelli organizzativi integrati, di metodi di lavoro, di contenuti operativi con forti implicazioni di ricerca che discende dalle due azioni precedenti richiede la predisposizione di attività formative specifiche rivolte agli operatori del SSR e di ARPA, ma anche ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta.

- **Sintesi**

Vista l'esigenza, espressa dalle Regioni, di stimolare impostazioni comuni sulla problematica dell'impatto dell'ambiente sulla salute, e di sviluppare modelli che tengano conto della proposta formativa promossa dall'Associazione Italiana di Epidemiologia sui temi di epidemiologia ambientale e Health Impact Assessment, la Regione Puglia si propone di partecipare ai tavoli di lavoro nazionali, di definire il target intermedio (formatori) e finale (operatori della sanità e dell'ambiente), di definire un piano formativo coerente con le indicazioni nazionali, di aderire ai corsi nazionali per formatori, e di realizzare corsi a livello locale. Per raggiungere il numero più elevato possibile di MMG e PLS, l'attività formativa sui temi ambiente e salute sarà impostata sul modello FAD.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione e della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	x	<input type="checkbox"/>	x	x	x	<input type="checkbox"/>	x

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione	Assessorato Assistenza Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con ARPA, AReS e le Aziende Sanitarie

Territoriale e Prevenzione (PATP)	
ARes Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supportando Assessorato alla Sanità nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione. Coordina le iniziative del Centro Salute Ambiente
ARPA Puglia	Partecipa alla definizione del curriculum formativo con specifico riferimento ai temi ambientali
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Partecipa alla definizione del curriculum formativo con specifico riferimento ai temi sanitari
Unità di Statistica ed Epidemiologia delle ASL	Partecipa alla definizione del curriculum formativo con specifico riferimento ai temi epidemiologici

- Gruppi di interesse**

Ordine dei medici

Associazioni ambientaliste

Università e centri di ricerca

- Popolazione target**

Operatori del SSR e dell'ARPA;
MMG e PLS della regione Puglia

Obiettivi specifici

	Definizione
Obiettivo 5	Migliorare le conoscenze degli operatori (ARPA e ASL, MMG e PLS) sui temi dell'integrazione ambiente salute e della comunicazione del rischio

- Risultati attesi**

Obiettivi	Indicatori	Fonte verificata	Formula calcolo	Valore baseliane	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
8.5.	Proporzione di operatori della sanità e dell'amb	Registro iscrizioni	Operatori formati/ Tot. Operatori	-	Partecipazione ai tavoli di lavoro promossi a livello	Atto di recepimento del curriculum formativo	Adesione al corso nazionale di formazioni	Proporzione di operatori formati $\geq 50\%$

	iente formati				centrale	o redatto a livello nazional e	one per formato ri	del target
--	------------------	--	--	--	----------	---	--------------------------	---------------

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
8.5	5.1.1	Partecipazione alle riunioni interregionali	Referenti regionali	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale	NA
	5.1.1	Atto di recepimento del curriculum formativo redatto a livello nazionale	PATP	N.A.	NA
	5.2.1	Adesione al corso nazionale di formazione per formatori	Formatori designati da ARPA e ASL	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale	
	5.3.1	Partecipazione attività di formazione	Formatori designati da ARPA e ASL	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale	
	5.3.2	Esecuzione attività di formazione	Formatori designati da ARPA e ASL	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale	

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

Il tema delle diseguaglianze sarà parte del curriculum formativo

- **Cronoprogramma**

	2015 trimestre	2016 trimestre	2017 trimestre	2018 trimestre
--	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Attività	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
5.1.1														
5.1.2														
5.2.1														
5.3.1														
5.3.2														

3.2.4 Azione 4 – Adeguare il modello di comunicazione del rischio alle linee di indirizzo nazionale

(Il Progetto mira a realizzare il macro obiettivo 8.6 del PNP)

- **Giustificazione dell'azione**

Per effettuare una comunicazione del rischio strutturata e sistematica è necessario adottare una strategia nazionale coordinata. Lo stesso PNP raccomanda il recepimento delle linee guida nazionali.

- **Coerenza dell'azione con la programmazione regionale**

Le azioni del programma sono coerenti con:

- L.R. 23/2008 Piano della Salute
- Delibera di Giunta Regionale n. 2337/2013 Piano Straordinario Salute e Ambiente - Centro Salute-Ambiente in Taranto, approvazione ulteriori linee di intervento

- **Sintesi**

Sarà individuato un referente regionale che si incaricherà di tenere i rapporti con il livello centrale e le altre Regioni allo scopo di contribuire al dibattito nazionale e recepire tempestivamente documenti o atti di indirizzo in materia.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità x	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	---------------	------------------------	--

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute x	Screening <input type="checkbox"/>	Salute e ambiente x	Sicurezza Alimentare x	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro <input type="checkbox"/>	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni <input type="checkbox"/>	Sistemi di sorveglianza x
-----------	------------------------------	---------------------------------------	------------------------	---------------------------	---	---	------------------------------

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità,	Identifica il referente che parteciperà

Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	ai tavoli di discussione nazionali
--	------------------------------------

- **Gruppi di interesse**

Dipartimenti di Prevenzione ASL

ARPA Puglia

AReS Puglia

- **Popolazione target**

NA

- **Obiettivi specifici**

.

	Definizione
Obiettivo 6	6.1 Sviluppo di competenze per la comunicazione del rischio

- **Risultati attesi**

.

Obiettivi	Indicatore	Fonte verificata	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
8.6.1	Atto di indirizzo regionale sulla comunicazione del rischio	DGR	SI/NO	NO	Partecipazione ai tavoli di lavoro promossi a livello centrale	Partecipazione ai tavoli di lavoro promossi a livello centrale	Partecipazione ai tavoli di lavoro promossi a livello centrale	Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali

- Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
6.1	6.1.1	Partecipazione alle riunioni interregionali	Referenti regionali	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	NA
	6.1.2	Atto di recepimento delle linee guida nazionali	PATP	N.A	NA

- Misure di contrasto alle diseguaglianze (ove applicabile)
NA

Cronoprogramma

Attività	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
6.1.1														
6.1.2														

3.2.5 Azione 5 - Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor in relazione al rischio radon

(l'Azione mira a realizzare il macro obiettivo 8.10 del PNP)

• Contesto dell'Azione

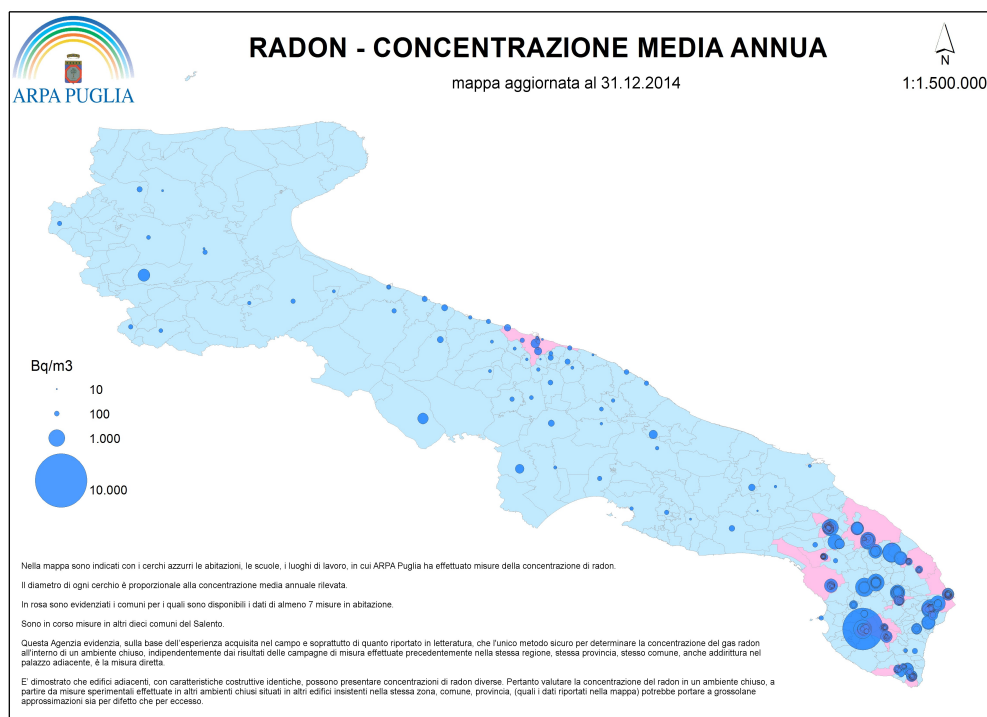
Il radon (elemento radioattivo) presente nell'aria, generato dalle emissioni provenienti dal sottosuolo, viene inalato ed in gran parte espirato. I prodotti di decadimento del radon, invece, si concentrano nel particolato atmosferico presente negli ambienti chiusi, che viene trattenuto a livello bronchiale.

Rappresenta il secondo fattore di rischio in termini di frazione attribuibile all'esposizione per il tumore polmonare. ARPA Puglia è impegnata nel monitoraggio a livello regionale della concentrazione media di gas Radon in aria in ambienti confinati. La misura della concentrazione di radon presente all'interno di un ambiente confinato (abitazione e/o luogo di lavoro) permette di valutare l'esposizione e dunque il rischio associato alla permanenza all'interno dell'ambiente considerato da parte degli occupanti.

• Giustificazione del programma/Evidence

I dati prodotti dalle campagne di misurazione evidenziano livelli di esposizione a radon più elevati nell'area salentina, tanto che una specifica linea del Progetto Jonico Salentino (vedi azione 2 MO 8) si occuperà di incorporare questo aspetto nell'ambito del processo di risk assessment complessivo. I dati di concentrazione di radon misurati nell'ambito delle campagne di misura effettuate da ARPA Puglia, a partire dal 2004, sono stati georeferenziati e, per questo, possono essere visualizzati su una mappa.

L'eventuale superamento del limite di riferimento previsto dalla normativa italiana nei luoghi di lavoro o dalla direttiva europea vigente nelle abitazioni viene segnalato mediante un indicatore di colore rosso.



La mappa del rischio è finalizzata alla salvaguardia e prevenzione della salute dei lavoratori e della popolazione generale; a tal fine, il D.Lgs. 241/2000, Capo III bis art. 10 sexies, pone in carico alle Regioni di individuare sul proprio territorio le Radon Prone Areas, ovvero le aree caratterizzate da elevata probabilità di alte concentrazioni di radon, informazione di base necessaria alla corretta pianificazione degli interventi di prevenzione e di risanamento.

Si evidenzia che in Italia esiste una normativa per il radon solo nei luoghi di lavoro (incluse le scuole), per i quali, se la concentrazione di radon supera il livello d'azione (pari a 500 Bq m³), il datore di lavoro è obbligato ad intraprendere azioni finalizzate alla riduzione dell'esposizione al radon dei lavoratori. Invece, l'esposizione al radon nelle abitazioni non è stata ancora regolamentata nella legislazione italiana, anche se è prevista nella nuova direttiva europea in materia di radioprotezione, 2013/59/Euratom, che dovrà essere recepita entro il febbraio 2018 nella normativa italiana. Risulta pertanto importante impostare azioni interistituzionali rivolte alla definizione di linee di indirizzo per la costruzione di edifici salubri ed eco-compatibili. In questa ottica nel giugno 2014 è stato presentato un DDL "norme in materia di riduzione delle esposizioni alla radioattività naturale derivante dal gas radon" (atto cons. 341/A) che prevedeva l'approvazione di un piano regionale per il radon in linea con le indicazioni della nuova Direttiva e, in particolare, l'attuazione della mappatura regionale in carico ad Arpa in collaborazione con altri enti e col supporto dell'ISS e l'indicazione delle prescrizioni costruttive e degli accorgimenti tecnici da osservare nelle nuove edificazioni.

• **Sintesi delle azioni da attuare**

Sarà costituito un gruppo di lavoro regionale, costituito da rappresentanti dell'Assessorato alla Sanità e Qualità dell'Ambiente, ARPA e Dipartimenti di Prevenzione ASL al fine di definire strategie e strumenti utili ad orientare la costruzione/ristrutturazione di edifici al benessere degli occupanti ed alla sostenibilità ambientale.

Il documento di indirizzo regionale, utile all'emanazione della L.R. e delle Linee Guida, sarà condiviso con portatori di interesse (Ordini e Collegi Professionali, Associazioni di categoria, ecc.)

Sarà avviata, a cura di ARPA, la mappatura regionale del rischio radon ex D.lgs. 241/2000, partendo dall'aggiornamento della mappa regionale esistente, da utilizzare per orientare i regolamenti edilizi

• **Setting scelto**

Scuola	Comunità X	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
--------	----------------------	-------------------	--------------------

• **Trasversalità**

	Promozion e della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentar e	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzio ne della malattie infettive e vaccinazi oni	Sistemi di sorveglia nza
Macroarea					X		

• **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie
Regione Puglia, Assessorato alla Qualità dell'Ambiente	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con ARPA
ARPA	Aggiorna la mappa di esposizione al radon Contribuisce alla definizione del documento di indirizzo per la L.R e le L.G.
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Contribuiscono alla definizione del documento di indirizzo per la L.R e le L.G.

- **Gruppi di interesse**

Ordini Professionali
Società Scientifiche
Associazioni di categoria

- **Popolazione target**

Popolazione residente

- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
Obiettivo 8.10.1	Aggiornare i dati circa l'esposizione a radon
Obiettivo 8.10.2.	Disporre di linee di indirizzo per la costruzione di edifici salubri ed eco-compatibili

- **Risultati attesi**

Obiettivo	Indicatore	Fonte verificata	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
8.10.1	Mappatura regionale del rischio radon a cura di ARPA	ARPA	NA	Mappa aggiornata al 31.12.2014	Campagne di misura	Campagne di misura	Aggiornamento della mappatura esistente	

8.10.2	Costituzione Gruppo di lavoro regionale	Regione	NA	0	Documento di istituzione del Gruppo di Lavoro	1 documento	Evidenza di linee guida	Adozione linee guida
8.10.3	Costituzione Tavolo con Portatori di Interesse	Regione	NA	0	-	Documento di istituzione del Gruppo di Lavoro	Almeno verbali incontri	2 Documenti di Condivisione linee guida

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività	Descrizione	Attore/i	Rischio management	Sostenibilità
8.10.1	8.10.1.1	Campagne di misure del radon	ARPA	Carenza di risorse umane e economiche; Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata esperienza
	8.10.1.2	Aggiornamento mappa rischio radon regionale	ARPA	Carenza di risorse umane e economiche; Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata esperienza
8.10.2	8.10.2.1	Definizione di un gruppo di lavoro regionale per definire documento di indirizzo	Regione	NA	Interesse regionale alla definizione di procedure sostenibili
	8.10.2.2	Partecipazione dei componenti del gruppo regionale alle riunioni	Gruppo di lavoro	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata collaborazione
	8.10.2.3	Predisposizione documento di indirizzo	Gruppo di lavoro	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata collaborazione
8.10.3	8.10.3.1	Costituzione tavolo con portatori di interesse	Regione	NA	Interesse condiviso alla definizione di procedure sostenibili
	8.10.3.2	Partecipazione dei componenti del gruppo di lavoro	Partecipanti tavolo	Disponibilità di tempo / lavoro	Interesse condiviso

	regionale alle riunioni per esaminare documento di indirizzo		dedicato da parte di operatori e soggetti non dipendenti da enti regionali	alla definizione e di procedure sostenibili
8.10.3.3	Formulazione linee guida	Partecipanti tavolo	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori e soggetti non dipendenti da enti regionali; conflitti di interesse	Interesse condiviso alla definizione e di procedure sostenibili
8.10.3.4	Adozione linee guida	Regione	NA	Interesse regionale alla definizione e di procedure sostenibili

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza:**

NA

- **Cronoprogramma**

Attività	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.1.1														
10.1.2														
10.2.1														
10.2.2														
10.2.3														
10.3.1														
10.3.2														
10.3.3														
10.3.4														

3.2.6 Azione 6 - Sensibilizzare la popolazione, con particolare attenzione al target di dei soggetti in età evolutiva, sul corretto uso della telefonia cellulare

(l'Azione mira a realizzare il macro obiettivo 8.11 del PNP)

- **Contesto dell'Azione**

I telefoni cellulari sono dispositivi che emettono e ricevono onde radio di alta frequenza (microonde da 900 MHz a 2200 MHz). L'Agenzia Internazionale per la Ricerca contro il Cancro (IARC) ha valutato l'uso dei cellulari come "possibilmente cancerogeno" e ritiene importante prendere misure pragmatiche, in attesa di maggiori conoscenze, per ridurre l'esposizione mediante l'uso di viva voce, messaggi scritti, auricolari ecc.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

L'uso del telefono cellulare è oggi molto diffuso. In particolare lo utilizza il 98% dei giovani tra i 14 e i 19 anni. ed il suo utilizzo, in questa fascia di età, è di lunga durata. In considerazione della maggiore vulnerabilità dei tessuti cerebrali in età evolutiva si rendono necessarie strategie comunicative adeguate per agire sulla percezione del rischio e sull'aumento della consapevolezza nel target intermedio e finale.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

L'azione sarà promossa e sviluppata congiuntamente dal mondo della sanità e quello della scuola, avvalendosi dei metodi e degli strumenti dell'esistente Network Scuola e Salute pugliese. Esso sarà rivolto agli insegnanti e agli studenti delle scuole secondarie di I° e di II° grado (target principale).

La finalità è quella di aumentare le conoscenze dei soggetti target in relazione ai possibili effetti sulla salute dovuti all'uso del cellulare e dare indicazioni comportamentali sul suo utilizzo, sostenendo il principio di precauzione.

L'iniziativa di sensibilizzazione sul corretto uso della telefonia cellulare coinvolgerà in modo partecipativo anche i genitori (target intermedio) degli studenti al fine di aumentare il loro livello di consapevolezza e far conseguire loro una maggiore responsabilizzazione circa l'utilizzo degli apparecchi cellulari da parte dei propri figli.

- **Setting scelto**

Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
X	X		

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozion e della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentar e	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzio ne della malattie infettive e vaccinazi oni	Sistemi di sorveglianza
	X		X				X

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con ARPA, AREs e le Aziende Sanitarie
AREs Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supportando l' Assessorato alla Sanità nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione.
ARPA Puglia	Contribuisce alla definizione dei contenuti delle campagne di sensibilizzazione
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Verifica le condizioni igienico sanitarie e delle modalità di gestione degli esercizi Effettua gli interventi di promozione della salute nelle scuole

- **Gruppi di interesse**

Scuola
Pediatri di Libera scelta

- **Popolazione target**

- ❖ Alunni della Scuola secondaria di I grado e II grado insegnanti, studenti e genitori delle scuole II° di I° grado (2° classe)
- ❖ Docenti
- ❖ Famiglie degli studenti

- **Obiettivi specifici**

Obiettivi	Definizione
8.11.1	Attuare l'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale per l'inserimento dell'Azione specifica nei Programmi integrati di promozione della salute nel contesto scolastico
8.11.2.	Creare un gruppo di lavoro regionale per pianificare l'intervento e definire un pacchetto formativo sull'uso della telefonia cellulare destinato alla fascia di età pediatrica con l'identificazione degli obiettivi didattici, dei contenuti formativi, degli strumenti e dei materiali didattici
8.11.3	Realizzare interventi educativi e formativi di promozione della salute sul corretto uso di telefoni cellulari rivolti agli studenti delle scuole secondarie di I° e II° grado

- **Risultati attesi**

Obiettivo	Indicatore	Fonte verificata	Formula calcolo	Valore base line	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018

8.11.1	Inserimento del progetto didattico specifico nel Catalogo annuale regionale dell'offerta formativa alle scuole	Regionale		Esiste un Catalogo Regionale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale
8.11.2	Predisposizione del percorso didattico/formativo	Regionale	Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	0	Realizzazione di riunioni del gruppo di lavoro Regionale	Realizzazione del pacchetto didattico/format.	Sperimentazione del pacchetto didattico/format.	Piena implementazione del pacchetto didattico/format.
8.11.3	Proporzione di istituti scolastici (scuole superiori di I e II grado) che aderiscono al programma specifico	Regionale	n. di istituti che aderiscono al programma / n. istituti scolastici esistenti nel territorio	0			Adesione >= 2% delle scuole target ogni ASL	Adesione >= 5% delle scuole target in ogni ASL

• Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC

Risultato atteso	Attività	Descrizione	Attore/i	Rischio management	Sostenibilità
8.11.1	8.11.1.1	Intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale per l'inserimento dell'Azione specifica nei Programmi integrati di promozione della salute nel contesto scolastico	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.11.1.2	Inserimento del progetto didattico specifico tra le proposte formative nella scuola attraverso il Catalogo regionale	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.11.1.3	Diffusione del Catalogo alle scuole	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.11.1.4	Raccolta delle adesioni di partecipazione da parte delle scuole	ASL		
8.11.2.1	Definizione di un gruppo di lavoro regionale per		PATP USR	Disponibilità di tempo/lavoro	Consolidata

8.11.2		pianificare l'intervento e definire un pacchetto formativo		dedicato da parte di operatori	collaborazione
	8.11.2.2	Partecipazione dei componenti del gruppo regionale alle riunioni	Gruppo di lavoro		
	8.11.2.3	Definizione del pacchetto formativo sull'uso della telefonia cellulare destinato alla fascia di età pediatrica	Gruppo di lavoro		
	8.11.2.4	Formazione operatori aziendali	Gruppo di lavoro Operatori ASL	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	
8.11.3	8.11.3.1	Incontri di condivisione organizzativi con gli insegnanti delle classi che aderiscono al programma	Operatori ASL Insegnanti		
	8.11.3.2	Realizzazione degli interventi sul target primario nelle scuole	Operatori ASL / PLS	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata collaborazione
	8.11.3.3	Realizzazione degli interventi sul target secondario	Operatori ASL / PLS Insegnanti	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	
	8.11.3.4	Valutazione dell'intervento	Operatori ASL Insegnanti		

- **Misure di contrasto alle disuguaglianze**

Al fine di contrastare la potenziale creazione di disuguaglianze di salute, il programma prevederà iniziative estendibili al setting della "comunità", attraverso iniziative che prevedono il coinvolgimento delle famiglie degli alunni, nell'ottica di raggiungere anche coloro che, per profilo socio-economico, trarrebbero maggiori benefici dai programmi di promozione dei corretti stili di vita e che saranno sviluppate e promosse congiuntamente dal mondo della sanità e quello della scuola.

- **Cronoprogramma**

Attività	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
8.11.1.1	■	■												
8.11.1.2		■	■			■	■			■	■			
8.11.1.3		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
8.11.1.4		■	■				■			■	■			
8.11.2.1	■	■												
8.11.2.2	■	■												
8.11.2.3			■	■										
8.11.2.4			■	■	■									

8.11.3.1														
8.11.3.3														
8.11.3.4														

3.2.7 Azione7 - Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV di origine artificiale attraverso la vigilanza e la sensibilizzazione della popolazione

❖ Contesto

L'esposizione eccessiva alla radiazione ultravioletta è causa di problemi per la salute pubblica per la crescente numerosità delle persone (soprattutto soggetti giovani e di sesso femminile) che si espongono a scopo estetico a radiazioni ultraviolette. È stato infatti riconosciuto da numerose ricerche come l'incremento dell'esposizione a raggi UV è causa di patologie della cute anche gravi, tra cui assume particolare rilievo il melanoma, tumore cutaneo con esiti potenzialmente severi che negli ultimi anni ha conosciuto un notevole aumento dell'incidenza in diverse aree geografiche tra cui anche il nostro Paese.

Diversi studi epidemiologici hanno confermato il nesso causale tra l'aumentato rischio di tumori della pelle (melanoma e non melanoma) in soggetti esposti a radiazioni ultraviolette di origine artificiale, evidenziando anche la quota di tumori, in particolare melanomi, attribuibili ad esposizioni eccessive.

Del resto, fin dall'anno 2009 l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) dell'OMS ha classificato le radiazioni ultraviolette di origine artificiale provenienti da lampade e lettini solari, come già in precedenza fatto per quelle di origine naturale, tra gli agenti di Gruppo 1, quelli ritenuti sicuramente cancerogeni per l'uomo (IARC 2009). L'OMS sconsiglia pertanto l'esposizione a radiazione ultraviolette di origine artificiale, ritenendo assodato che ogni esposizione aumenta il rischio di cancro della cute.

Nel nostro Paese, nel 2011 è stata prevista, nell'ambito del Decreto Ministeriale n. 110/2011 di regolamentazione delle apparecchiature elettromeccaniche utilizzabili nei centri estetici, una scheda specifica (scheda tecnico-informativa n. 7) riferita alle caratteristiche ed alle modalità di esercizio dei solarium per l'abbronzatura artificiale. Con tale norma sono stati introdotti divieti per alcune categorie di utenti (minori di 18 anni, fototipi sensibili ecc.), cautele particolari nell'uso e soprattutto limiti di riferimento per i requisiti tecnici degli apparecchi.

La necessità di diffondere maggiormente le conoscenze circa i rischi per la salute connessi all'utilizzo di apparecchiature abbronzanti rappresenta pertanto un intervento di prevenzione indispensabile sia tra gli utenti dei centri estetici (giovani in particolare) che tra gli operatori stessi dei centri presso cui vengono effettuate tali pratiche estetiche, sui quali vi è altresì l'esigenza di verificare l'ottemperanza delle apparecchiature alle disposizioni di Legge .

• Giustificazione del programma/Evidence

Dai primi anni 90 l'ONU ha stabilito un programma (INTERSUN) con l'obiettivo di fornire informazioni, consigli e predizioni sugli effetti dell'esposizione a UV. L'OMS, nella sua attività di promozione della salute nelle scuole, ha prodotto un documento (WHO/SCHOOL/02.1) di informazione ed indirizzo per gli interventi di prevenzione sul tema rivolti ai bambini e ai ragazzi. E' noto che l'esposizione al sole durante l'infanzia e l'adolescenza sia un fattore di rischio per il tumore alla pelle, questo rende i bambini il gruppo target più appropriato per interventi di sensibilizzazione.

• Sintesi delle azioni da attuare

- Sensibilizzazione dei soggetti in età evolutiva sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV, attraverso un programma inter-istituzionale di promozione della salute nella popolazione scolastica.** Quest'intervento sarà promosso e sviluppato congiuntamente dal mondo della sanità e quello della scuola, avvalendosi dei metodi e degli strumenti dell'esistente Network Scuola e Salute pugliese. Essa sarà rivolta agli insegnanti e agli studenti

(e ai loro genitori) delle scuole secondarie di I° e di II° grado. la finalità è quella di diffondere la conoscenza e rendere consapevoli gli studenti rispetto ai rischi connessi all'utilizzo improprio di pratiche relative all'uso di lampade solarium e all'eccesso di esposizione al sole.

- **Campagna informativa alla popolazione generale sui rischi da eccessiva esposizione ai raggi ultravioletti, solari e artificiali.** Questo intervento si prefigge, attraverso adeguate iniziative di comunicazione del rischio specifico, di aumentare il livello di consapevolezza della popolazione rispetto ai possibili rischi per la salute connessi alla pratica dell'abbronzatura artificiale e/o all'abuso di esposizione ai raggi solari.
- **Piano di vigilanza sugli esercizi di estetica/solarium e comunicazione mirata per far sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica.** Questa attività si propone, da una parte, di definire un piano di vigilanza sugli esercizi di estetica/solarium, da condurre nelle AA.SS.LL. pugliesi da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e di ARPA Puglia e, dall'altra, di attivare iniziative per responsabilizzare i gestori e degli operatori del settore al corretto uso delle apparecchiature per l'abbronzatura artificiale.

La prima attività si articolerà in verifiche di natura igienico sanitaria dei locali ed attrezzature, valutazioni delle modalità di gestione dell'esercizio e delle macchine utilizzate per l'abbronzatura artificiale, analisi della documentazione presente a corredo delle apparecchiature, misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature. Il tutto secondo le norme vigenti in materia e le disposizioni di cui al Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 110 del 12/5/2011. Il riscontro di valori di emissioni non conformi ai limiti normativi comporterà l'adozione di provvedimenti di divieto d'uso delle apparecchiature fino alla successiva rivalutazione strumentale con esito positivo da parte di ARPA. I risultati dell'attività di controllo saranno sintetizzati in un report annuale, redatto dalla Struttura Regionale.

Ci si propone altresì di attivare interventi di formazione rivolti ai gestori e agli operatori di esercizi di estetica/solarium per sviluppare adeguate conoscenze allo scopo di far conseguire loro una maggiore responsabilizzazione nell'uso delle apparecchiature. Tale duplice approccio si propone di ottenere complessivamente un aumento della consapevolezza dei gestori e degli operatori del settore, tale da indurli verso una maggiore attenzione all'uso corretto degli apparecchi abbronzanti assicurando il massimo rispetto delle condizioni di sicurezza.

- **Setting scelto**

Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
X	X		X

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione e della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	X		X				X

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con ARPA, AReS e le Aziende Sanitarie
AReS Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supportando l' l'Assessorato alla Sanità nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione.
ARPA Puglia	Effettua le misurazioni strumentali sulle apparecchiature in uso presso i centri estetici oggetto di controllo; contribuisce alla definizione dei contenuti degli interventi di promozione
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Verifica le condizioni igienico sanitarie e delle modalità di gestione degli esercizi Effettua gli interventi di promozione della salute nelle scuole

- **Gruppi di interesse**

Scuola
Pediatri di Libera scelta
Associazioni di categoria degli esercenti attività di estetista

- **Popolazione target**

Alunni della Scuola secondaria di I grado e II grado insegnanti, studenti e genitori delle scuole II° di I° grado (2° classe)
Docenti
Famiglie degli studenti
Popolazione generale
Gestori e operatori degli esercizi di estetica e solarium

❖ **Obiettivi specifici**

Obietti vo	Definizione
8.12.1	Attuare l'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale per l'inserimento dell'Azione specifica nei Programmi integrati di promozione della salute nel contesto scolastico
8.12.2.	Predisporre il percorso educativo/formativo con l'identificazione degli obiettivi didattici, dei contenuti formativi, degli strumenti e dei materiali didattici
8.12.3	Realizzare interventi educativi e formativi sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV naturali e artificiali rivolti agli studenti delle scuole secondarie di I° e II° grado
8.12.4	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV naturali e di origine artificiale attraverso la realizzazione di una campagna informativa

8.12.5	Esecuzione dei controlli programmati di un intervento congiunto con ARPA per ciascuna ASL per la verifica delle apparecchiature abbronzanti
8.12.6	Realizzare iniziative di comunicazione del rischio dirette a fornire strumenti conoscitivi ai professionisti che operano nel settore degli esercizi di estetica e solarium circa il rischio dell'esposizione a radiazioni UV di origine artificiale e sul corretto uso degli apparecchi abbronzanti.

• Risultati attesi

Obiettivo	Indicatore	Fonte verificata	Formula calcolo	Valore base line	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
8.12.1	Inserimento del progetto didattico specifico nel Catalogo annuale regionale dell'offerta formativa alle scuole	Regione		Esiste un Catalogo Regionale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale
8.12.2	Predisposizione del percorso didattico/formativo	Regione	Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	0	Realizzazione del pacchetto didattico/format.	Sperimentazione del pacchetto didattico/format.	Sviluppo del pacchetto didattico/format.	Sviluppo del pacchetto didattico/format.
8.12.3	Proporzione di istituti scolastici (scuole superiori di I e II grado) che aderiscono al programma specifico	Regione	n. di istituti che aderiscono al programma / n. istituti scolastici esistenti nel territorio	0	0	Adesione >= 2% delle scuole target ogni ASL	Adesione >= 5% delle scuole target ogni ASL	Adesione >= 5% delle scuole target ogni ASL
8.12.4	Realizzazione della campagna di informazione e rivolta alla popolazione generale	Regione	Evidenza documentata della del pacchetto didattico/formativo	0	0	Predisposizione di un piano di comunicazione	Sperimentazione di una campagna informativa in almeno 3 ASL	Realizzazione della campagna informativa in tutte le ASL
18.12.5	Esecuzione di interventi congiunti SISP/ARPA	Regione	Controlli eseguiti/controlli programmati	0	0		Esecuzione di n.2 interventi congiunti SISP/ARPA	Esecuzione di n.3 interventi congiunti SISP/ARPA

	per ciascuna ASL per la verifica delle apparecchiature abbronzanti						per ciascuna ASL	per ciascuna ASL
8.12.6	Predisposizione del percorso di comunicazione	Regione		0	0	Esistenza di un piano di comunicazione	Sperimentazione della campagna informativa almeno 3 ASL	Realizzazione della campagna informativa in tutte le ASL

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività	Descrizione	Attore/i	Rischio management	Sostenibilità
8.12.1	8.12.1.1	Intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale per l'inserimento dell'Azione specifica nei Programmi integrati di promozione della salute nel contesto scolastico	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.12.1.2	Inserimento del progetto didattico specifico tra le proposte formative nella scuola attraverso il Catalogo regionale	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.12.1.3	Diffusione del Catalogo alle scuole	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.12.1.4	Raccolta delle adesioni di partecipazione da parte delle scuole	ASL		
8.12.2	8.12.2.1	Definizione di un gruppo di lavoro regionale per pianificare l'intervento e definire un pacchetto formativo	PATP USR	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata collaborazione
	8.12.2.2	Partecipazione dei componenti del gruppo regionale alle riunioni	Gruppo di lavoro		
	8.12.2.3	Definizione del pacchetto formativo destinato alla fascia di età pediatrica	Gruppo di lavoro		
	8.12.2.4	Formazione operatori aziendali	Gruppo di lavoro Operatori ASL	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	
8.12.3	8.12.3.1	Incontri di condivisione organizzativi con gli	Operatori ASL		

		insegnanti delle classi che aderiscono al programma	Insegnanti		
	8.12.3.2	Realizzazione degli interventi sul target primario nelle scuole	Operatori ASL / PLS	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata collaborazione
	8.12.3.3	Realizzazione degli interventi sul target secondario	Operatori ASL / PLS Insegnanti	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	
	8.12.3.4	Valutazione dell'intervento	Operatori ASL Insegnanti		
8.12.4	8.12.4.1	Predisposizione di un piano di comunicazione	PATP	Disponibilità di fondi per la realizzazione di interventi	
	8.12.4.2	Realizzazione della campagna di informazione rivolta alla popolazione generale	PATP	Disponibilità di fondi per la realizzazione di interventi	
	8.12.5.1	Disposizione regionale per la creazione di un gruppo di lavoro congiunto ARPA e ASL	PATP	Difficoltà di collaborazione interassessorile e intersettoriale	
8.12.5	8.12.5.2	Costituzione del gruppo di lavoro regionale	ARPA ASL	Difficoltà di collaborazione intersettoriale; Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori per carenza di personale	
	8.12.5.3	Costituzione dei gruppi di lavoro locali per i controlli nei solarium e centri estetici	Operatori ARPA Operatori ASL	Difficoltà di collaborazione intersettoriale	
	8.12.5.4	Esecuzione di controlli nei centri estetici e solarium sul rispetto delle leggi vigenti	ARPA ASL	Disponibilità di fondi per la realizzazione di interventi; carenza di personale	
8.12.6	8.12.6.1	Pianificazione dell'intervento informativo rivolto operatori dei centri estetici	PATP /ARES ARPA ASL		
	8.12.6.2	Realizzazione dell'intervento informativo sugli operatori dei centri estetici	PATP /ARES ARPA ASL	Disponibilità di fondi per la realizzazione di interventi	

• **Misure di contrasto alle disuguaglianze**

Al fine di contrastare la potenziale creazione di disuguaglianze di salute, il programma prevederà iniziative estendibili al setting della "comunità", attraverso iniziative che prevedono il coinvolgimento delle famiglie degli alunni, nell'ottica

di raggiungere anche coloro che, per profilo socio-economico, trarrebbero maggiori benefici dai programmi di promozione dei corretti stili di vita e che saranno sviluppate e promosse congiuntamente dal mondo della sanità e quello della scuola.

• **Cronoprogramma**

Attività	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
8.12.1.1	■	■												
8.12.1.2		■	■			■	■			■	■			
8.12.1.3		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
8.12.1.4		■	■			■	■			■	■			
8.12.2.1	■	■	■											
8.12.2.2	■	■	■											
8.12.2.3	■	■	■											
8.12.2.4			■				■				■			
8.12.3.1														
8.12.3.2		■	■			■	■			■	■			
8.12.3.3			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
8.11.3.4				■	■	■		■	■	■		■	■	
8.12.4.1		■	■	■										
8.12.4.2					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8.12.5.1			■	■										
8.12.5.2					■	■								
8.12.5.3						■	■							
8.12.5.4							■	■	■	■	■	■	■	■
8.12.6.1						■	■	■						
8.12.6.2								■	■	■	■	■	■	■

3.3 Sicurezza Alimentare

3.3.1 Coordinamento E Cooperazione Tra Amministrazioni Ed Enti Coinvolti Nella Sicurezza Alimentare E Sanità Pubblica Veterinaria

• **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.1 Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Adozione di protocolli per l'intervento integrato	10.1.1
	10.3 Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla Dir. CE/2003/99), conforme ai migliori standard internazionali	10.3.1
	10.5 Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari	10.5.1

	gli straordinari eventi	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	10.5.2
		Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza, riguardante una malattia animale	10.5.3
	10.7 Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità Competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'intesa Stato/Regioni del 07/02/2013	10.7.1

•

• **Contesto del programma**

I Controlli svolti in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria dai vari organi a ciò deputati, non sempre sono improntati a criteri operativi ispirati a principi di efficacia, appropriatezza, imparzialità, coerenza ed uniformità sul territorio. Tanto che talvolta singoli operatori, o particolari categorie di operatori, risultano essere sottoposti ad attività di controllo percepita come eccessiva e ridondante, in altre situazioni, di contro, carente.

• **Giustificazione del programma/Evidence**

Allo stato attuale le attività di controllo ufficiale (di seguito CU) e gli interventi di prevenzione delle situazioni di minaccia alla salute in materia di SA per pericoli di natura fisica, chimica e biologica, si sono rivelate spesso disomogenee, scoordinate e talvolta carenti dal punto di vista della programmazione ed attuazione degli interventi, anche in relazione ad una carenza di coordinamento. La funzione diagnostica delle patologie derivate da consumo di alimenti risulta carente *"in quanto i dati sono spesso distorti dalla sottostima per mancata o carente notifica e/o dalla mancata diagnosi eziologica attribuibile a uno scarso ricorso ad accertamenti di laboratorio (pag. 62 PNP)"*

Si aggiunga che non esistono protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario (ISZ, ARPA,

Università e strutture ospedaliere, etc) e che vi è evidenza di una carenza di notifica di malattia trasmessa da alimenti ai Servizi della ASL addetti alla Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria.

Tutte le criticità cui sopra si è fatto cenno si esasperano nel corso delle emergenze di SA, ed SPV, epidemiche e non, e durante gli eventi comunque straordinari che prevedano su base regionale interventi coordinati.

Considerando che risulta necessario ricorrere ad una stretta interazione ed integrazione per l'utilizzo coordinato ed il miglioramento dell'impiego delle risorse della pubblica amministrazione, compresi i laboratori pubblici a tutti i livelli, occorre prevedere una pianificazione ed una programmazione razionali delle attività di campionamento per le analisi in funzione delle attese in salute finalizzate ad una logica di sviluppo unitario sul piano tecnico-scientifico, organizzativo ed operativo.

• Coerenze del programma con la programmazione regionale

Il programma risulta essere coerente con quanto previsto dalla normativa Comunitaria cogente in materia, PNI, PRC (DGR 928/2013 e DGR 47/2015), etc.

• Sintesi delle azioni da attuare

Il programma trova la sua realizzazione attraverso l'adozione di uno o più protocolli di intervento integrato adottato dai vari attori coinvolti nelle attività di controllo, di un protocollo di intesa tra aziende sanitarie, IZS, ARPA ed Osservatori Epidemiologici, di un Piano di intervento per la gestione delle emergenze con elevato livello di integrazione, la realizzazione da parte di Servizi Veterinari, SIAN, IZS e ARPA di un evento esercitativo di scala regionale in relazione ad una emergenza in materia di sicurezza alimentare ed un evento esercitativo per la gestione di un'emergenza relativa ad una malattia animale che veda coinvolti rappresentanti regionali, AASSLL, IZS insieme a rappresentanti del settore zootecnico.

I Controlli Ufficiali (di seguito CU) finalizzati all'evidenza di non conformità per determinati parametri, matrici e settori, possono trovare una collocazione in attività che vanno contestualizzate anche nelle evidenze relative ai regolamenti REACH e CLP e di conseguenza con il Macro 8. finalizzato alla riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute, come indicatore dell'Obiettivo centrale 7 (Salute e Ambiente).

• Setting scelto

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute <input type="checkbox"/>	Screening <input type="checkbox"/>	Salute e ambiente X	Sicurezza Alimentare X	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro <input type="checkbox"/>	Prevenzione e della malattie infettive e screening <input type="checkbox"/>
-----------	---	---------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	---	--

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia Servizio PATP-	Adozione di provvedimenti, atti di indirizzo e protocolli, coordinamento attività e loro monitoraggio in qualità di Autorità Competente Regionale (ACR)
AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione (SIAV A, SIAV B, SIAV C, SIAN, SISP)	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività e loro monitoraggio
Laboratori pubblici (IZS, ARPA, Ospedali, Università, ISS)	Attuazione adempimenti regionali e partecipazione attiva
Osservatori Epidemiologici	Attuazione adempimenti regionali e partecipazione attiva
Altri Organi di controllo (NAS, Cap. Porto, CFS, etc)	Attuazione adempimenti regionali e partecipazione attiva
Altri Uffici regionali competenti (agricoltura, ambiente, Protezione Civile, etc)	Attuazione adempimenti regionali e partecipazione attiva

- **Gruppi di interesse**

Associazioni consumatori , Organizzazioni/Associazioni OSA / OSM, Protezione Civile, VV.FF., altre Forze di Polizia, etc

- **Popolazione target: NA**

- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
10.1.1.1	Istituzione di un "Tavolo di Coordinamento e Monitoraggio" (di seguito TCM) per controllo e monitoraggio integrati ai fini della gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) in materia di SA e SPV composta da rappresentanti di tutti gli Attori.
10.1.1.2	Attività di Coordinamento e Monitoraggio da parte del TCM in materia di SA e SPV.
10.1.1.3	Istituzione di un Gruppo di Lavoro per la stesura di Protocolli e

	Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati.
10.1.1.4	Adozione da parte della Regione di uno o più protocolli di intervento contenenti misure di coordinamento e cooperazione tra gli Attori e per gli interventi integrati.
10.3.1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro per stesura protocolli di collaborazione tra AA.SS.LL., IZS ed ARPA per procedure di corretta diagnosi di laboratorio, implementazione del Sistema di Allerta, e sorveglianza sulle malattie zoonotiche di origine alimentare.
10.3.1.2	Numero di incontri del Gruppo di Lavoro per stesura protocolli di collaborazione tra AA.SS.LL., IZS ed ARPA per procedure di corretta diagnosi di laboratorio, implementazione del Sistema di Allerta, e sorveglianza sulle malattie zoonotiche di origine alimentare.
10.3.1.3	Adozione da parte della Regione di protocolli di collaborazione tra AA.SS.LL., IZS ed ARPA per procedure di corretta diagnosi di laboratorio, implementazione del Sistema di Allerta, e sorveglianza sulle malattie zoonotiche di origine alimentare.
10.5.1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro per stesura Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli Attori ed altri operatori attivi.
10.5.1.2	Numero di incontri del Gruppo di Lavoro per stesura Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli Attori ed altri operatori attivi.
10.5.1.3	Adozione da parte della Regione di un Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli Attori ed altri operatori attivi (Protezione Civile, VV.FF., Forze di Polizia, etc.)
10.5.1.4	Realizzazione di corsi di formazione ed addestramento per le ACL e laboratori IZS ed ARPA per la gestione delle emergenze in materia di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria.
10.5.2.1	Realizzazione di un evento esercitativo su scala regionale con il coinvolgimento del Personale all'uopo formato al fine della gestione di emergenze in materia di Sicurezza Alimentare
10.5.3.1	Realizzazione di un evento esercitativo su scala regionale con il coinvolgimento del Personale all'uopo formato al fine della gestione di emergenze per insorgenza della malattia infettiva e diffusiva degli animali individuata.
10.7.1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro per la realizzazione il monitoraggio periodico e il riesame annuale del processo di pianificazione e programmazione dei campionamenti per l'analisi al fine di soddisfare le esigenze dei CU.
10.7.1.2	Esecuzione di un riesame, formalmente verbalizzato che attesti la rispondenza del processo di pianificazione e programmazione dei campionamenti alle esigenze dei CU su base regionale.

• Risultati attesi

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verificata	Formula calcolo	Valore baselene	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
•								

10.1.1.1	Istituzione Tavolo di Coordinamento e Monitoraggio (TMC)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	Istituzione	/	/	/
10.1.1.2	n. riunioni TCM (*)	Servizio PATP	N° riunioni eseguite	Non rilevato	/	1	1	1
10.1.1.3	Istituzione gruppo di lavoro (GdL)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	Istituzione	/	/	/
10.1.1.4	Adozione di Protocolli di intervento di collaborazione	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	/	/	/	Adozione di protocolli
10.3.1.1	Istituzione gruppo di lavoro (GdL)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	Istituzione	/	/	/
10.3.1.2	N° incontri GdL per adozione Protocollo di collaborazione	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	/	2	1	1
10.3.1.3	Adozione di Protocollo di collaborazione	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	/	/	/	Adozione di protocollo
10.5.1.1	Istituzione gruppo di lavoro (GdL)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	Istituzione	/	/	/
10.5.1.2	N° incontri GdL per adozione Piano operativo integrato	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	/	2	1	1
10.5.1.3	Adozione da parte della Regione di	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	/	/	/	Adozione di Piano Operativo

	un Piano operativo integrato per la gestione delle emergenze							delle emergenze
10.5.1.4	Realizzazione di corsi di formazione ed addestramento per emergenze in SA e SPV: n. corsi-	Servizio PATP	N°corsi	Non rilevato	/	/	1	1
10.5.2.1	Realizzazione di un evento esercitativo su scala regionale in materia di SA	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	/	/	Evento esercitativo
10.5.3.1	Realizzazione di un evento esercitativo su scala regionale per emergenze malattie animali	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	/	/	Evento esercitativo
10.7.1.1	Istituzione Gruppo di Lavoro (GdL)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	Istituzione	/	/	/
10.7.1.2	Riesame della pianificazione dei campionamenti in base alle esigenze nazionali, comunitarie e laboratoristiche)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	/	/	Riesame della pianificazione dei campionamenti	Riesame della pianificazione dei campionamenti

(*) indicatore sentinella

• Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
10.1.1.1	10.1.1.1	Provvedimento regionale di istituzione TCM per controllo e monitoraggio integrati del rischi biologico fisico e chimico in SA e SPV	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale e del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.1.1.2	10.1.1.2	Incontri del TCM per il controllo e il monitoraggio integrato per la gestione del rischio biologico fisico e chimico in SA e SPV	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale e del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.1.1.3	10.1.1.3	Provvedimento regionale di istituzione GdL per stesura protocolli e piani operativi per misure di collaborazione e coordinamento fra gli attori e per gli interventi integrati	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale e del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.1.1.4	10.1.1.4	Provvedimento di adozione regionale di protocolli e piani operativi per le misure di collaborazione e coordinamento fra gli attori e per gli interventi integrati	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale e del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.3.1.1	10.3.1.1	Provvedimento di istituzione GdL per stesura protocolli per corretta procedure di diagnosi di laboratorio,	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale e del Servizio PATP in

		implementazione del sistema di allerta e sorveglianza zoonosi di origine alimentare			materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.3.1.2	10.3.1.2	Riunioni del GdL per stesura protocolli per corretta procedure di diagnosi di laboratorio, implementazione del sistema di allerta e sorveglianza zoonosi di origine alimentare.	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale e del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.3.1.3	10.3.1.3	Adozione del relativo provvedimento per stesura protocolli per corretta procedure di diagnosi di laboratorio, implementazione del sistema di allerta e sorveglianza zoonosi di origine alimentare.	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale e del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.5.1.1	10.5.1.1	Provvedimento di istituzione GdL per stesura Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli attori ed altri operatori attivi	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale e del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.5.1.2	10.5.1.2	Incontri GdL per stesura Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli attori ed altri operatori attivi.	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale e del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.5.1.3	10.5.1.3	Adozione del relativo provvedimento per Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli attori ed altri operatori attivi. Adozione del	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale e del Servizio PATP in materia di programmazione,

		relativo provvedimento.			coordinamento e controllo
10.5.1.4	10.5.1.4	Progettazione e organizzazione di corsi di formazione e addestramento per la gestione delle emergenze di SA e SPV	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.5.2.1	10.5.2.1	Progettazione e organizzazione di un evento esercitativo per la gestione delle emergenze di SA	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.5.3.1	10.5.3.1	Progettazione e organizzazione di un evento esercitativo per la gestione di emergenze per una malattia infettiva e diffusiva degli animali	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.7.1.1	10.7.1.1	Istituzione GdL per il monitoraggio e riesame della pianificazione dei campionamenti in base alle esigenze nazionali, comunitarie e laboratoristiche)	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.7.1.2	10.7.1.2.1	Realizzazione del monitoraggio annuale del processo di pianificazione e programmazione dei campionamenti per l'analisi al fine di soddisfare le esigenze dei CU.	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

					controllo
10.7.1.2.2	Evidenza documentale che attesti l'avvenuto riesame annuale della pianificazione dei campionamenti in base alle esigenze (nazionali, comunitarie e laboratoristiche)	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse		Ruolo istituzionale e del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

L'attuazione di processi di coordinamento e collaborazione comporta un miglioramento dell'efficacia, dell'imparzialità e della coerenza nella programmazione e nella esecuzione dei Controlli Ufficiali nell'ambito della Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria in tutto il territorio regionale, anche in ragione di una riduzione delle disomogeneità.

- **Cronogramma delle attività**

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.1.1.1			■											
10.1.1.2				■				■				■		
10.1.1.3			■											
10.1.1.4													■	■
10.3.1.1			■											
10.3.1.2				■		■		■				■		
10.3.1.3													■	■
10.5.1.1			■											
10.5.1.2				■		■		■				■		
10.5.1.3													■	■
10.5.1.4							■				■			
10.5.2.1												■		
10.5.3.1													■	
10.7.1.1			■											
10.7.1.2										■				■

3.3.2 Riduzione fenomeno Antibiotico Resistenza da uso scorretto del farmaco veterinario

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.2 Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	10.2.1

- **Contesto del programma**

Come è noto l'uso degli antimicrobici negli animali e nell'uomo è associato allo sviluppo di resistenza a queste sostanze nei batteri provenienti da animali ed esseri umani. Per poter contrastare il fenomeno è indispensabile un approccio olistico che consenta una analisi integrata con tutti i dati disponibili relativi a studi sull'uomo, sugli animali e sul cibo, sotto la dimensione promossa dall'OMS "One Health – One World" che interpreta la collaborazione interdisciplinare come lo strumento migliore per tutelare la salute intesa come il prodotto dell'interazione tra persone, animali ed ambiente.

Fondamentale il contributo che può dare la Sanità Pubblica Veterinaria andando a porre in atto azioni finalizzate alla riduzione del consumo di antimicrobici sugli animali attraverso l'uso corretto e consapevoli di questi farmaci.

La Direzione Generale Sanità Animale (DGSA) del Ministero della Salute già dal 2010 ha avviato iniziative per la gestione informatica della tracciabilità del farmaco veterinario quale strumento ritenuto utile al fine di garantire la tracciabilità e la rintracciabilità del farmaco veterinario.

È di recente evidenza la presentazione in Puglia di una iniziativa partita nella provincia di Lecce di una piattaforma operativa sperimentale per la gestione integrale ed integrata del farmaco veterinario che va dalla prescrizione in azienda zootecnica, alla evasione della ricetta presso i depositi autorizzati alla cessione diretta agli allevatori, alla registrazione aziendale dei trattamenti terapeutici, dei tempi di sospensione e di quant'altro utile a garantire la rintracciabilità di tutti i dati necessari ad assicurare il corretto impiego dei farmaci veterinari. Ciò consentirebbe anche all'allevatore di animali destinati alla produzione di alimenti di registrare le informazioni sulla catena alimentare (ICA), quale ulteriore riscontro del processo a tutela del consumatore.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

Il recente rapporto congiunto, relativo al 2012, commissionato dalla UE ed elaborato dall'European Medicines Agency (EMA), dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e dall'European Food Safety Authority (EFSA) evidenzia che l'Italia, con 167.5 mg/kg di biomassa a fronte di una media UE di 116.4, è al secondo posto dopo la Francia per consumo di antimicrobici sull'uomo, e con 341 mg/kg di biomassa, a fronte di una media UE di 144, è seconda solo a Cipro per quello sugli animali.

• **Sintesi delle azioni da attuare**

Per ridurre il fenomeno dell'Antibiotico Resistenza, uno degli strumenti più efficaci appare essere l'adozione di iniziative volte a garantire la tracciabilità del farmaco veterinario nel percorso che va dalla produzione alla distribuzione, alla prescrizione, fino al suo impiego in azienda.

Le azioni da intraprendere prevedono la regolamentazione e di seguito l'implementazione di un sistema informatizzato per tracciare il percorso produttivo e distributivo dei farmaci veterinari con i seguenti obiettivi:

- Migliorare gli strumenti di analisi e controllo dell'intera filiera sul territorio nazionale
- Migliorare gli strumenti di "rintracciabilità " a disposizione delle Autorità competenti
- Monitorare e studiare l'antibiotico-resistenza attraverso strumenti di analisi delle vendite di antibiotici
- Permettere l'integrazione con i sistemi per la dematerializzazione della ricetta veterinaria, al fine di snellire le procedure operative attualmente sostenute dagli operatori.

Questo programma può essere correlato allo stesso tema inquadrato nel contesto del Macro Obiettivo 2.9 - Ridurre la frequenza di infezioni / malattie infettive prioritarie.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	--

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute X	Screening <input type="checkbox"/>	Salute e ambiente X	Sicurezza Alimentare e SPV X	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro <input type="checkbox"/>	Prevenzione e della malattie infettive e screening <input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	--	---	--

• **Attori**

Attore	Compito
Ministero della Salute	Adotta provvedimenti normativi in materia di sistemi per la gestione informatica del farmaco veterinario;
Regione Puglia Servizio PATP	Adotta provvedimenti, atti di

	indirizzo e protocolli, coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto tra le AA.SS.LL. e il Ministero della Salute
AA.SS.LL , Dipartimenti di Prevenzione	Partecipano ed attuano gli adempimenti regionali
Ordini Provinciali dei Medici Veterinari	Partecipano ad attività formative
Ordini Provinciali Farmacisti	Partecipano ad attività formative
Associazioni Medici Veterinari	Partecipano ad attività formative
Organizzazioni ed Associazioni di allevatori	Partecipano ad attività formative
Imprese produzione/distribuzione/vendita farmaco veterinario	Partecipano ad attività formative

• **Gruppi di interesse**

Gruppo di interesse	Compito
Organizzazioni/Associazioni OSA / OSM	Adempiono agli obblighi normativi ed attuano gli adempimenti regionali
Medici Veterinari	Adempiono agli obblighi normativi ed attuano gli adempimenti regionali
Farmacisti	Adempiono agli obblighi normativi ed attuano gli adempimenti regionali
Associazioni Consumatori	Accedono alle informazioni concernenti le attività di controllo ex art. 7 Reg Ce 882/2004; Interagiscono con gli attori tramite segnalazioni e / o reclami

• **Popolazione target**

- Medici veterinari libero professionisti per animali da reddito
- Allevatori animali da reddito

• **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
10.2.1	Istituzione di un GdL per l'adozione di iniziative finalizzate al controllo del fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco veterinario, compreso il monitoraggio e lo studio del fenomeno attraverso strumenti di analisi delle vendite di antibiotici e promozione dell'informatizzazione della ricetta veterinaria per garantire la tracciabilità
10.2.2	Adozione di iniziative finalizzate al controllo del fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco veterinario, compreso il monitoraggio e lo studio del fenomeno attraverso

	strumenti di analisi delle vendite di antibiotici e promozione dell'informatizzazione della ricetta veterinaria per garantire la tracciabilità
10.2.3	Istituzione di un GdL per l'organizzazione di eventi per la sensibilizzazione /formazione/ informazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco veterinario destinati ai portatori di interesse
10.2.4	Organizzazione di eventi per la sensibilizzazione /formazione/ informazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco veterinario destinati ai portatori di interesse
10.2.5	Svolgimento di almeno 1 evento/anno di sensibilizzazione /formazione/ informazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco veterinario

❖ Risultati attesi

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verificata	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.2.1	Istituzione GdL per adozione iniziative finalizzate al controllo del fenomeno	Regione Servizi o PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.2.2	Adozione iniziative finalizzate al controllo del fenomeno: N° incontri	Regione Servizi o PATP	NA	Non rilevato	/	2	2	2
10.2.3	Istituzione GdL per l'organizzazione di eventi	Regione Servizi o PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.2.4	N° incontri GdL per l'organizzazione di eventi	Regione Servizi o PATP	NA	Non rilevato	/	2	1	1
10.2.5	Realizzazione di eventi	Regione Servizi o PATP	NA	Non rilevato	/	1	1	1

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e Management	Sostenibilità
10.2.1	10.4.2.1	Istituzione GdL per iniziative di controllo antibiotico-resistenza	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.2.2	10.4.2.2	Incontri GdL per iniziative di controllo antibiotico-resistenza	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.2.3	10.4.2.3	Istituzione GdL per organizzazione eventi	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.2.4	10.4.2.4	Incontri GdL per organizzazione eventi	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.2.5	10.4.2.5	Realizzazione eventi	Tutti	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza: NA**

- **Cronogramma delle attività**

	2015	2016 trimestre	2017 trimestre	2018 trimestre

	trimestre													
Attività principali	III	IV	I	II	II I	IV	I	II	II I	IV	I	II	III	IV
Attività 10.2.1														
Attività 10.2.2														
Attività 10.2.3														
Attività 10.2.4														
Attività 10.2.5														

3.3.3 Completamento sistemi anagrafici

❖ Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.4. Completare i sistemi anagrafici	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	10.4.1
		Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	10.4.2

• Contesto del programma

La carenza di Anagrafi delle AA.SS.LL. degli Operatori del Settore Alimentare (di seguito OSA) e Operatori del Settore dei Mangimi (di seguito OSM) non consente la stesura ed attuazione di programmi e di piani per i Controlli Ufficiali (di seguito CU) in un'ottica di razionalizzazione e la necessaria integrazione fra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione e fra questi e gli altri Organi di Controllo e non garantisce che i Controlli stessi, volti alla verifica dell'adeguatezza delle attività degli Operatori, siano effettuati nel rispetto di un'equa ripartizione. La costituzione delle Anagrafi delle AA.SS.LL. ed il loro sistematico, razionale e continuo aggiornamento, unito ad una facile accessibilità da parte degli Organi addetti ai CU costituisce un approccio che contribuisce a garantire equità e razionalità nel sistema dei CU che devono essere effettuati secondo il nuovo modello di sicurezza alimentare previsto dal Regolamento CE 178/2002 in avanti, che si basa sul metodo scientifico dell'analisi del rischio, nelle sue tre fasi, ovvero valutazione del rischio, gestione del rischio e comunicazione del rischio.

La Regione Puglia non è ancora pienamente a regime circa l'allineamento delle anagrafiche delle AA.SS.LL. degli Operatori (OSA ed OSM), soprattutto per quel che riguarda l'aggiornamento dello "storico".

• Giustificazione del programma/Evidence

Gli obiettivi del programma risultano essere coerenti con la normativa comunitaria e nazionale cogente in materia Reg. CE 178/2002, Reg. Ce 882/2004, Reg. CE 852/2004, Reg. CE 183/2005, PNI, PNAA, PRC (DGR 928/2013 e DGR 47/2015), anche per garantire leali pratiche per la tutela degli interessi dei consumatori, in un'ottica di trasparenza.

• Sintesi delle azioni da attuare

L'informatizzazione anagrafica dei dati relativi agli OSA secondo il modello "Master list Regolamento CE 852/2004 " dovrà essere completato entro il 2018, per passaggi intermedi , per gli OSM soggetti a riconoscimento ai sensi dell'art. 10 del Reg. CE 183/2005 è prevista la scadenza al 31/12/2015, per gli OSM soggetti a registrazione ai sensi dell'art. 9 del Regolamento sopra citato, operanti nel settore post primario, dovranno essere inseriti in anagrafe entro il 31 dicembre

2016, per quanto riguarda gli OSM soggetti a registrazione ai sensi dell'art. 9 del Regolamento sopra citato, operanti nel settore primario, la Regione Puglia sta avviando l'implementazione di procedure per il loro inserimento in SINVSA.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	--------------------------------------	--	--

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione e della salute <input type="checkbox"/>	Screening <input type="checkbox"/>	Salute e ambiente <input type="checkbox"/>	Sicurezza Alimentare e SPV <input checked="" type="checkbox"/>	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro <input type="checkbox"/>	Prevenzione e della malattie infettive e screening <input type="checkbox"/>
-----------	---	---------------------------------------	---	---	---	--

• **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia Sezione PATP	Adotta i provvedimenti, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordina le attività a livello regionale e garantisce i rapporti con Ministero della Salute e AA.SS.LL.
AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione, Autorità Competenti (SIAV B, SIAV C, SIAN)	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordinano le attività a livello locale per la parte di competenza

• **Gruppi di interesse**

Organizzazioni/Associazioni OSA / OSM / (sostenitori)
Associazioni Consumatori (beneficiari)

♦ **Popolazione target: NA**

❖ **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
10.4.1.1	Inserimento in SINVSA di tutti i nuovi OSM dal 2015
10.4.1.2	Inserimento in SINVSA di tutti gli OSM soggetti a riconoscimento entro il 31/12/2015
10.4.1.3	Inserimento in SINVSA di tutti gli OSM registrati nel settore post – primario entro il 31/12/2016
10.4.2.1	Predisposizione atto di indirizzo regionale per l'adeguamento delle anagrafiche OSA delle AA.SS.LL. alla masterlist 852

10.4.2.2	Istituzione GdL per monitoraggio dello stato di avanzamento dell'adeguamento delle anagrafi delle AA.SS.LL. alla masterlist 852
10.4.2.3	Monitoraggio dello stato di avanzamento dell'adeguamento delle anagrafi delle AA.SS.LL. alla masterlist 852.
10.4.2.4	Verifica di conformità completa delle anagrafi delle AA.SS.LL alla masterlist 852

• **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore base line	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.4.1.1	Inserimento in SINVSA Nuovi OSM	Regione Sezione PATP	NA	Non rilevato	/	100%	100%	100%
10.4.1.2	Inserimento in SINVSA OSM soggetti a Riconoscimento	Regione Sezione PATP	NA	Non rilevato	/	100%	100%	100%
10.4.1.3	Inserimento in SINVSA OSM post in Registrazione	Regione Sezione PATP	NA	Non rilevato	/	/	100%	100%
10.4.2.1	Atto di indirizzo regionale per adeguamento delle anagrafi OSA delle AA.SS.LL alla masterlist 852.	Atti/provvedimenti regionali	SI/NO	NO	/	Approvazione atto di indirizzo regionale	/	/
10.4.2.2	Istituzione GdL per monitoraggio dello stato di	Atti/provvedimenti regionali	SI/NO	NO	/	Istituzione GdL regionale	/	/

	avanzamento dell'adeguamento delle anagrafi OSA delle AA.SS.LL. alla masterlist 852								
10.4.2.3	Monitoraggio o adeguamento anagrafi da parte del GdL	Atti Sezione PATP	Numero incontri	Non rilevato	/	2	4	4	
10.4.2.4	Verifica adeguamento completo anagrafi OSA delle AA.SS.LL. Masterlist 852	Atti Sezione PATP	NA	NA	/	/	/	100%	

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e Management	Sostenibilità
10.4.1.1	10.4.1.1	Inserimento in SINVSA nuovi OSM	Dipartimento di Prevenzione AASSLL	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.4.1.2	10.4.1.2	Inserimento in SINVSA OSM in Riconoscimento	Dipartimento di Prevenzione AASSLL	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.4.1.3	10.4.1.3	Inserimento in SINVSA OSM post	Dipartimento di Prevenzione AASSLL	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

10.4.2 .1	10.4.2 .1	Provvedimento regionale per l'adeguamento delle anagrafi OSA delle AA.SS.LL. alla masterlist 852	Sezione PATP		Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.4.2 .2	10.4.2 .2	Provvedimento regionale di istituzione del GdL per il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'adeguamento delle anagrafi delle AA.SS.LL. alla masterlist 852 con stesura rendiconto finale	Sezione PATP		Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.4.2 .3	10.4.2 .3	Incontri del GdL per il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'adeguamento delle anagrafiche agli obiettivi previsti Adeguamento anagrafiche a Masterlist 852	GdL regionale	Mancata partecipaz ione / carenza risorse	Ruolo istituzionale della Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.4.2 .4	10.4.2 .4	Verifica conformità completa delle anagrafi delle AA.SS.LL. alla masterlist 852	Sezione PATP		Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza**

La standardizzazione delle procedure e delle modalità di registrazione degli OSA comporta un miglioramento dell'efficacia, dell'imparzialità e della coerenza nella programmazione e nella esecuzione dei Controlli Ufficiali in tutto il territorio regionale.

- **Cronogramma delle attività**

Attività principali	2013				2014				2015					
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.4.1.						100%				100%				100%

1														
10.4.1. 2						100%				100%				100%
10.4.1. 3										100%				100%
10.4.2. 1														100%
10.4.2. 2														
10.4.2. 3														
10.4.2. 4														

3.3.4 Prevenzione malattie animali infettive e diffuse trasmesse da vettori attraverso piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.6 Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	I piani di sorveglianza sanitaria degli animali selvatici devono avere come obiettivo prioritario la rapida rilevazione di un determinato agente eziologico nel territorio soggetto a sorveglianza (early detection), nonché la contestuale raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni domestiche e agli esseri umani e sulla base di questa l'adozione di idonee misure di gestione. Le malattie da sottoporre a sorveglianza sono: Afta Epizootica, Peste Suina Classica, Peste Suina Africana, Rabbia, Influenza Aviaria, West Nile Disease, Pseudopeste Aviare, Brucellosi, Tubercolosi	10.6.1

- ❖ **Contesto del programma**

La Regione Puglia è caratterizzata da un territorio peninsulare posto all'estremo sud dell'Europa, particolarmente esposta a patogeni emergenti e/o riemergenti provenienti dai continenti africano ed asiatico attraverso il Mare Mediterraneo, sia in relazione agli ampliati scambi commerciali, sia ai flussi migratori di persone che di animali selvatici.

Le alterazioni delle situazioni climatiche pregiudicano ulteriormente la situazione epidemiologica, rendendo necessari piani di sorveglianza sanitaria degli animali selvatici per la rapida rilevazione degli agenti eziologici per una diagnosi tempestiva e per l'adozione delle misure previste a tutela della salute umana e/o delle popolazioni animali sensibili nonché in via diretta o indiretta sulle produzioni agro - alimentari.

Ad oggi la regione Puglia non ha emanato alcun provvedimento in tal senso.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

Le malattie individuate dallo specifico QLC del Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018, da sottoporre a sorveglianza sono: Afta Epizootica, Peste Suina Classica, Peste Suina Africana, Rabbia, Influenza Aviaria, West Nile Disease, Pseudopeste Aviaria, Brucellosi e Tubercolosi.

Queste malattie sono di estremo interesse sia dal punto di vista sanitario che economico, tanto da renderne necessario il loro monitoraggio sugli animali selvatici.

La necessità di adottare piani di sorveglianza sanitaria per queste malattie negli animali selvatici nasce dalle seguenti evidenze:

Importanza della rilevazione rapida dell'agente eziologico causale nel territorio soggetto a sorveglianza;

Necessità di contestuale raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni animali domestiche ed agli esseri umani, per quel che riguarda le patologie potenzialmente zoonotiche;

Adozione di idonee e specifiche misure di gestione sulla base della valutazione del rischio.

La predisposizione e l'attuazione di piani di sorveglianza per queste malattie risulta essere quindi uno strumento tanto più efficace per la salute umana e la sanità animale, quanto più riduce i costi che il SSR deve sostenere per affrontare "a valle" la gestione delle patologie veicolate da animali vettori e le relative ricadute economiche e sociali, e per impedire danni alle produzioni agro-alimentari sia sul mercato nazionale che internazionale.

- **Coerenze del programma con la programmazione regionale**

Adempimenti relativi al Regolamento di Polizia Veterinaria D.P.R. 320/1954.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Nella Regione Puglia, al fine di realizzare la rapida rilevazione di agenti eziologici sul territorio, si devono attuare piani di sorveglianza per almeno quattro malattie di quelle previste dalla definizione prevedendo attività diagnostiche sugli animali selvatici quali

- Influenza aviaria - su volatili selvatici, stanziali e non;
- Peste suina africana - sui cinghiali;
- Peste suina classica - sui cinghiali;
- Rabbia - sulle volpi.

Questo programma è correlato all'obiettivo 1.10.5 (*Attuazione da parte della Regione di provvedimenti utili alla gestione di emergenze per insorgenza di malattie infettive e diffuse degli animali*) del Programma 1 – Coordinamento e cooperazione tra Amministrazioni ed Enti coinvolti nella Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	----------------------	---	--

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione e della salute <input type="checkbox"/>	Screening <input type="checkbox"/>	Salute e ambiente <input type="checkbox"/>	Sicurezza Alimentare e SPV X	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro <input type="checkbox"/>	Prevenzione e della malattie infettive e screening <input type="checkbox"/>
-----------	---	---------------------------------------	---	--	---	--

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Servizio PATP	Adotta i provvedimenti, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordina le attività a livello regionale e garantisce i rapporti con AA.SS.LL. e Ministero della Salute
AA.SS.LL., Dipartimenti di prevenzione Servizi Veterinari	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordinano le attività a livello locale per la parte di competenza
Istituti Zooprofilattici Sperimentali	Assicurano le attività di diagnostica di laboratorio, supportano le attività nei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive
Corpo Forestale dello Stato, Polizia Provinciali, ecc.	Svolgono attività di segnalazione e/o Recupero animali selvatici morti, supportano le attività nei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive
Associazioni volontariato ed hobbistiche (cacciatori, ambientalisti, bird - watching, ecc.)	Segnalazione animali selvatici morti

- **Gruppi di interesse:** NA

- **Popolazione target:** NA

- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
10.6.1	Istituzione GdL per la stesura di provvedimenti utili all'attuazione dei Piani di Sorveglianza attività per influenza aviaria, peste suina africana, peste suina classica e rabbia finalizzati alla rilevazione rapida dell'agente eziologico causale nel territorio soggetto a sorveglianza, la raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni animali domestiche ed agli esseri umani -per quel che riguarda le patologie potenzialmente zoonotiche - l'adozione di idonee misure di gestione sulla base della valutazione del rischio
10.6.2	Stesura di provvedimenti utili all'attuazione dei Piani di Sorveglianza attività per influenza aviaria, peste suina africana, peste suina classica e rabbia finalizzati alla rilevazione rapida dell'agente eziologico causale nel territorio soggetto a sorveglianza, la raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni animali domestiche ed agli esseri umani -per quel che riguarda le patologie potenzialmente zoonotiche - l'adozione di idonee misure di gestione sulla base della valutazione del rischio
10.6.3	Attuazione di Piani di sorveglianza su animali selvatici morti per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verificata	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.6.1	Istituzione GdL per la stesura di provvedimenti utili all'attuazione dei Piani di Sorveglianza attività per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia Piani per la rilevazione rapida, la raccolta di dati, l'adozione di idonee misure per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.6.2	Numero incontri per	Servizio	NA	Non	/	2	2	2

	l'attuazione di piani per la rilevazione rapida, la raccolta di dati, l'adozione di idonee misure per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia (*)	io PATP		rilevato				
10.6.3	Attuazione di Piani di sorveglianza per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	/	/	4

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
10.6.1	10.6.1	Istituzione GdL per adozione di piani per la rilevazione rapida, la raccolta di dati, e l'adozione di idonee misure per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.6.2	10.6.2	Adozione di piani per la rilevazione rapida, la raccolta di dati e l'adozione di idonee misure per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	Tutti	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.6.3	10.6.3	Attuazione di Piani di sorveglianza Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	Tutti	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze: NA**

.

- Cronogramma delle attività

Attività	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	II I	IV	I	II	II I	IV	I	II	III	IV
Attività principali														
10.6.1.														
10.6.2														
10.6.3														x

3.3.5 Prevenzione del Randagismo

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.8 Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali d'affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target	10.8.1
		Proporzione di cani identificati all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario rispetto al numero di cani catturati	10.8.2
		Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili / rifugi presenti sul territorio	10.8.3

- **Contesto del programma**

La normativa nazionale prevede che tutti i cani siano identificati individualmente a cura del proprietario/detentore ed iscritti nell'Anagrafe Canina Informatizzata Regionale (di seguito ACIR).

Tutti i cani vaganti presenti sul territorio sono soggetti a cattura da parte delle AA.SS.LL. su segnalazione della Polizia Municipale o di altri Organi di Polizia. I cani catturati sono condotti presso il Canile Sanitario del Comune competente per il territorio dove, ove non già iscritti in ACIR, sono identificati a mezzo del microchip, iscritti in Anagrafe, sottoposti ai previsti trattamenti sanitari, e trascorso il termine dei 60 giorni, ove non reclamati o richiesti in adozione, trasferiti nei Canili Rifugio.

Tale sistema costituisce uno dei principali strumenti di prevenzione del randagismo nell'ambito degli interventi di igiene urbana veterinaria, poiché consente l'immediata restituzione al legittimo proprietario del cane trovato vagante sul territorio.

La stessa identificazione costituisce richiamo a forme di possesso responsabile degli animali.

La carenza, ed in determinati territori, l'assenza di canili sanitari per colpevoli inadempienze da parte di numerosi Comuni pugliesi ha inficiato l'efficacia delle misure di prevenzione e lotta al fenomeno.

A ciò si deve aggiungere che la Regione Puglia sconta un ritardo storico nella gestione del problema legato a motivi di varia natura compresi quelli orografici e culturali.

- **Coerenze del programma con la programmazione regionale**

Pur avendo recepito nel 1995 la normativa nazionale (L. 281/1991) con L.R. n. 12/1995, norma innovativa e di grande valore socio-culturale, solo nel 2006 con

L.R. n. 26 la Regione Puglia ha previsto varie misure per un'efficace prevenzione del randagismo:

- istituzione dell'ACIR, regolamentata da D.G.R. n. 828/2008;
- sterilizzazione chirurgica da parte delle AA.SS.LL. per tutti i soggetti randagi catturati sul territorio;
- vincolo del limite di 200 posti per tutte le strutture di ricovero.

Nella stessa norma è stata prevista la possibilità che i Sindaci reimmettano sul territorio i cani catturati dopo la loro identificazione con microchip, iscrizione in ACIR e sterilizzazione. Tuttavia tale procedura non è stata opportunamente regolamentata: non sono stati previsti il limite numerico di cani per ambito e tipologia territoriale, l'identificazione dei soggetti che si prenderanno cura di tali animali, né l'individuazione degli adempimenti sanitari da parte dei Servizi veterinari territoriali.

Inoltre con L.R. n. 4/2010 sono state introdotte le seguenti limitazioni:

- obbligo per i Comuni di realizzare apposite strutture, necessariamente gestite in proprio o tramite Associazioni iscritte a specifico Albo Regionale;
- divieto di ricovero dei cani randagi in strutture private convenzionate;
- divieto di conferire detti cani in strutture fuori dai comprensori delle singole ASL.

Come detto, sinora il fenomeno è stato affrontato a macchia di leopardo, molti Comuni non si sono dotati di canili sanitari e rifugi con la conseguenza che, l'impegno profuso dagli Uffici Regionali e dai Servizi Veterinari AA.SS.LL., non possa raggiungere gli obiettivi previsti, in quanto il fenomeno è continuamente aggravato dal proliferare di cani in aree non dotate delle necessarie strutture ed organizzazioni.

Infatti in Puglia il dato ufficiale relativo alla proporzione di cani identificati ed iscritti all'ACIR, recuperati dalle AA.SS.LL. e restituiti al proprietario, rispetto al totale dei cani catturati si attesta nel 2014 al 3.57%, a fronte di una media nazionale di 32.33% - media nazionale su 17 Regioni e Province autonome che hanno trasmesso il dato -.

Allo stato attuale non esiste una stima ufficiale relativa al numero di cani vaganti sul territorio regionale nonostante le disposizioni della D.G.R. 7492/1996 che richiama la necessità di un censimento scientifico del numero dei cani vaganti sui vari territori comunali della Regione Puglia.

• Sintesi delle azioni da attuare

Tra le azioni da attuare con urgenza per la prevenzione del fenomeno del randagismo appaiono improcrastinabili le seguenti:

- ❖ adottare misure, dirette e/o indirette, disincentivanti/discriminanti per i Comuni che ancora non si sono dotati di Canile Sanitario proprio o consortile;
- ❖ promuovere e realizzare campagne di sensibilizzazione al corretto rapporto uomo/cane/ambiente, indirizzate alle popolazioni target anche incentivando la sterilizzazione chirurgica per i cani di proprietà in special modo per i cani delle popolazioni rurali;
- ❖ adottare misure e provvedimenti finalizzati all'obbligo di identificazione dei cani in sede di certificazione, attestazione, o qualsiasi altra attività che richieda da parte dei Veterinari nel corso dell'esercizio professionale, l'identificazione certa del soggetto - tramite microchip registrato in ACIR - sottoposto a trattamento o visita clinica (es. vaccinazioni di qualsiasi genere, certificazioni, consenso informato, attestazioni, perizie, ecc.);

- ❖ adottare misure e provvedimenti normativi e regolamentari finalizzati all'obbligo di segnalazione all'Autorità Competente Locale in materia di randagismo, dei cani non inseriti in ACIR da parte degli Organi di Polizia, Autorità Comunali, Associazioni di Volontariato, Servizi Veterinari della ASL, Allevatori;
- ❖ prevedere altre misure identificate da parte di gruppi di lavoro regionali e/o locali costituiti con le presenti finalità;
- ❖ adottare eventuali nuove disposizioni normative regionali di integrazione e/o revisione di quelle attuali.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare E SPV	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e screening
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia—Servizio PATP	Adotta i provvedimenti, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordina le attività a livello regionale e garantisce i rapporti con AA.SS.LL. e Ministero della Salute
AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordinano le attività a livello locale per la parte di competenza
Comuni	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza
Organi di polizia	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza
Veterinari LL.PP.	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza
Scuola	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza

Associazioni di volontariato	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza
Allevatori	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza

- **Gruppi di interesse:** Intera popolazione
- **Popolazione target :** Popolazione scolastica, Popolazione rurale
- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
10.8.1.1.1	Istituzione di GdL per la predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione scolastica e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomo-animale
10.8.1.1.2	Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione scolastica e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomo-animale
10.8.1.2.1	Istituzione di GdL per la predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione rurale e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomo-animale
10.8.1.2.2	Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione rurale e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomo-animale
10.8.2.1	Istituzione di GdL per l'adozione di ulteriori misure utili alla prevenzione del randagismo
10.8.2.2	Adozione di ulteriori misure utili alla prevenzione del randagismo
10.8.2.3	Raggiungimento del <i>valore baseline nazionale</i> , quadro logico centrale, pari al 32,33% della proporzione di cani identificati ed iscritti in ACIR restituiti al proprietario, rispetto al numero dei cani catturati
10.8.3.1	Istituzione di GdL per l'adozione di procedure di standardizzazione delle modalità di controllo da parte dei Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria delle ASL su strutture che ospitano cani.
10.8.3.2	Standardizzazione delle procedure relative alle modalità di controllo da parte dei Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria delle ASL su strutture che ospitano cani.
10.8.3.3	Controllo annuale da parte dei Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria delle ASL su tutti i canili sanitari e rifugi per cani.

• Risultati attesi

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.8.1 .1.1	Istituzione di GdL per predisposizione e realizzazione di piani d'informazione / comunicazione per popolazione scolastica	Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.8.1 .1.2	Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione / comunicazione per popolazione scolastica: n° incontri GdL	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	2	1	1
10.8.1 .2.1	Istituzione di GdL per predisposizione e realizzazione di piani d'informazione / comunicazione rivolti alla popolazione rurale	Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.8.1 .2.2	Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione / comunicazione rivolti alla popolazione rurale: n° incontri GdL	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	2	1	1
10.8.2 .1	Istituzione di GdL per l'adozione di misure di incremento alla lotta al randagismo	Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.8.2 .2	Adozione di misure di incremento alla lotta al randagismo: n° incontri GdL (*)	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	2	2	2
10.8.2 .3	Raggiungimento valore baseline già espresso dall'Obiettivo 1.8.2.3	Servizio PATP	N° cani catturati già microchippati/totale cani	3,57%		15%	25%	32,33%

			catturati					
10.8.3.1	Istituzione GdL per la standardizzazione delle modalità di controllo da parte dei servizi veterinari ASL su strutture che ospitano cani.	Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.8.3.2	Standardizzazione delle modalità di controllo da parte dei servizi veterinari ASL su strutture che ospitano cani: n° incontri GdL	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	2	1	1
10.8.3.3	Controllo annuale da parte dei servizi veterinari ASL su tutti i canili sanitari e rifugi per cani	Servizio PATP	Canili sanitari e rifugi controllati/canili sanitari e rifugi totali	Non rilevato		100%	100%	100%

(*) *indicatore sentinella*

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
10.8.1.1.1	10.8.1.1.1	Istituzione GdL per predisposizione e realizzazione piani di informazione corretta interazione uomo / animale per popolazione scolastica	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.1.1.2	10.8.1.1.2	Predisposizione e realizzazione piani di informazione corretta interazione uomo / animale per popolazione scolastica	Regione, AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione, Servizi Veterinari, Scuola	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.1.2.1	10.8.1.2.1	Istituzione GdL per predisposizione e realizzazione piani di informazione per	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia

		popolazione rurale		risorse	di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.1.2.2	10.8.1.2.2	Predisposizione e realizzazione piani di informazione per popolazione rurale	Regione, AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione, Servizi Veterinari, popolazione rurale	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.2.1	10.8.2.1	Istituzione GdL per adozione di misure utili alla prevenzione del randagismo	Servizio PATP-	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.2.2	10.8.2.2	Adozione di misure utili alla prevenzione del randagismo	Servizio PATP	Mancata adozione misure / mancata partecipazione / carenza risorse umane / economiche	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.2.3	10.8.2.3	Raggiungimento valore baseline 33,32%	Servizio PATP	Mancata adozione misure / mancata partecipazione / carenza risorse umane / economiche	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.3.1	10.8.3.1	Istituzione GdL per la standardizzazione delle modalità di controllo da parte dei Servizi su canili/rifugi ai sensi del Regolamento di Polizia Veterinaria	Servizio PATP	Mancata partecipazione componenti	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.3.2	10.8.3.2	Standardizzazione modalità di controllo da parte dei Servizi su canili/rifugi ai sensi	Servizio PATP	Mancata partecipazione componenti	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia

		del Regolamento di Polizia Veterinaria		ti	di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.3.3	10.8.3.3	Controllo annuale sui canili/rifugi ai sensi del Regolamento di Polizia Veterinaria	Regione, AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione, Servizi Veterinari, Comuni, Organi di Polizia, Associazioni di Volontariato	Mancata adozione misure / mancata partecipazione / carenza risorse umane / economiche	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

- Misure di contrasto alle diseguaglianze: NA

.

- Cronogramma delle attività

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.8.1.1		■												
10.8.1.2						■		■				■		
10.8.1.2.1		■												
10.8.1.2.2				■		■				■				■
10.8.2.1		■												
10.8.2.2				■		■		■		■		■		■
10.8.2.3														■
10.8.3.1		■												
10.8.3.2				■		■				■				■
10.8.3.3						■				■				■

3.3.6 Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti

Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.9. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	10.9.1

Contesto del programma

Nel 2013 al World Allergy Congress di Milano, la principale autorità scientifica europea, la European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) ha presentato alcuni studi che rivelano che oltre 17 milioni di adulti europei e un bambino su 4 in età scolare soffrono di allergie alimentari.

Prevalenza delle allergie alimentari nella popolazione di alcuni Paesi europei		
Paese	n° adulti con allergia alimentare	•
• Italia	• 2.100.000	• 3,5%
• Germania	• 2.900.000	• 3,5%
• Francia	• 2.200.000	• 3,5%
• Spagna	• 1.330.000	• 3,0%
• Svizzera	• 225.000	• 3,0%
• Regno Unito	• 1.200.000	• 2,0%
• Olanda	• 407.000	• 2,5%
• Polonia	• 950.000	• 2,5%
- Fonte: EAACI		

I dati portati da diversi gruppi di studio della EAACI mostrano che le ammissioni in ospedale per anafilassi (una grave, spesso letale reazione allergica) sono aumentate di sette volte in 10 anni.

Con l'evoluzione degli stili di vita nel mondo si prevede un numero crescente di allergie alimentari nei Paesi avanzati così come in quelli in via di sviluppo e sono i bambini a soffrirne più di altri.

• Giustificazione del programma/Evidence

Alcune persone vivono una condizione di vulnerabilità a causa delle intolleranze e allergie alimentari di cui sono affetti e della difficoltà a reperire alimenti idonei alle proprie necessità. La presenza di allergeni negli alimenti assume particolare rilevanza in considerazione sia della crescente diversificazione

dell'offerta alimentare sia della possibile introduzione inconsapevole degli allergeni stessi negli alimenti durante il processo produttivo, ad esempio, attraverso l'utilizzo di additivi e aromi che contengono come supporto degli allergeni o a seguito di episodi di cross-contaminazione. Al fine di minimizzare i rischi per la salute dei cittadini allergici e/o intolleranti, è strategico elevare la correttezza e la consapevolezza dell'informazione circa i contenuti e le proprietà degli alimenti, mettendo i soggetti allergici e/o intolleranti in condizione di fare scelte alimentari consapevoli. Gli organismi sanitari, nazionali e regionali, sono tenuti a favorire il normale inserimento nella vita sociale e lavorativa dei soggetti affetti da allergie e intolleranze anche mediante la possibilità di fruire di alimenti sicuri e controllati presso le imprese alimentari, tenuto conto che è necessario tutelare queste persone anche al fine contenere i costi sanitari correlati. Occorre quindi perseguire una strategia che favorisca ed ampli la disponibilità di alimenti che rispondano alle esigenze di queste persone. Di conseguenza, assume importanza strategica l'informazione/formazione qualificata degli operatori del settore alimentare (OSA), con particolare riferimento ai contenuti del Regolamento UE n. 1169/2011. Legge 4 luglio 2005, n. 123, recante "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia"

Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica G.U. n. 134 del 11-6-2010

• **Sintesi delle azioni da attuare**

la competente Sezione PATP dell'Assessorato regionale alle Politiche per la Salute, prioritariamente istituirà un gruppo tecnico di lavoro "Igiene della nutrizione", formato da personale sanitario dei SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, con il compito di elaborare, sotto il suo coordinamento, una proposta di progetto formativo /contenuti dell'evento formativo e modalità operative di conduzione dello stesso destinato agli Operatori del Settore Alimentare (OSA).

La formazione sarà garantita da personale sanitario operante nei SIAN, previo adeguato aggiornamento a cura del competente Servizio regionale.

• **Setting scelto**

SETTING		Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>
---------	--	------------------------------------	--------------------------------------	---	--

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute <input checked="" type="checkbox"/>	Screening <input type="checkbox"/>	Salute e Ambiente <input type="checkbox"/>	Sicurezza Alimentare <input checked="" type="checkbox"/>	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro <input type="checkbox"/>	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni <input type="checkbox"/>	Sistemi di sorveglianza <input type="checkbox"/>
-----------	--	---------------------------------------	---	---	---	---	---

• **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia – Sezione	Programmazione , coordinamento attività; approvazione

PATP	progetto e programma formativo regionale
Gruppo di lavoro regionale	Predisposizione progetto formativo

- Gruppi di interesse**

Soggetti affetti da intolleranze e/o allergie alimentari (beneficiari)
 Associazioni di categoria (beneficiari)
 Medici di Medicina Generale (sostenitori)
 Pediatri di Libera Scelta (sostenitori)
 Società Scientifiche ((sostenitori)
 Associazioni scientifiche di interesse (beneficiari)
 Strutture sanitarie territoriali - SIAN-(operatori)

- Popolazione target** : Operatori del settore alimentare (OSA)

Obiettivi specifici

	Definizione
10.9.1.1	Costituzione gruppo di lavoro regionale
10.9.1.2	Predisposizione progetto formativo destinato agli OSA da parte del Gruppo di lavoro e approvazione da parte della Regione
10.9.1.3	Approvazione programma regionale che preveda almeno un evento formativo l'anno presso ogni ASL
10.9.1.4	Realizzazione di un programma regionale che preveda almeno un evento formativo l'anno presso ogni ASL

Risultati attesi

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore base	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.9.1.1	Costituzione gruppo tecnico regionale	Atti / Provvedimenti regionali	SI/NO	NO	Provvedimento regionale di costituzione del gruppo di lavoro regionale	Insiediamento del gruppo di lavoro regionale e riunioni	--	--
10.9.1.2	Progetto formativo destinato agli OSA	Linee indirizzo ristorazione scolastica ;	SI/NO	NO		Predisposizione progetto formativo destinato agli OSA	Approvazione progetto formativo da parte	--

		Atti / Provvedime nti regionali				da parte del gruppo di lavoro	Regione	
10.9.1.3	Approvazione programma regionale che preveda almeno un evento formativo o all'anno presso ogni ASL.	Atti / Provvedime nti regionali	SI/NO	NO			Approvazione programma regionale che preveda almeno un evento formativo o l'anno presso ogni ASL.	
10.9.1.4	Realizzazione di un programma regionale che preveda almeno un evento formativo o all'anno presso ogni ASL.	Documentazione ASL	SI/NO	NO	--	--	--	Realizzazione programma regionale che preveda almeno un evento formativo o l'anno presso ogni ASL

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità (
10.9.1.1	10.9.1.1.1	Provvedimento regionale di costituzione del gruppo di lavoro regionale	Regione Puglia -Sezione PATP		La Regione istituzionalmente predispone atti di coordinamento

10.9.1 .2	10.9.1.1 .2	Riunioni del gruppo di lavoro regionale	Gruppo di Lavoro regionale	Mancata partecipazione e componenti del gruppo	La Regione istituzionalmente predispone atti di coordinamento
	10.9.1.2. 1	Predisposizione progetto formativo da parte del gruppo di lavoro regionale	Gruppo di lavoro regionale	Mancata partecipazione e dei componenti del gruppo di lavoro alle riunioni	La Regione istituzionalmente predispone atti di coordinamento
	10.9.1.2 .2	Approvazione progetto formativo da parte della Regione	Regione Puglia -Sezione PATP		La Regione istituzionalmente predispone atti di coordinamento
	10.9.1.2. 3	Formazione di I livello operatori sanitari addetti alla formazione/informazione degli OSA	Regione Puglia -Sezione PATP		La Regione istituzionalmente predispone atti di coordinamento
	10.9.1 .3	10.9.1.3. 1	Approvazione programma regionale che preveda almeno un evento formativo l'anno presso ogni ASL	Regione Puglia -Sezione PATP	
10.9.1 .4	10.9.1.4. 1	Realizzazione di programma regionale che preveda almeno un evento formativo l'anno presso ogni ASL	Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.		I Dipartimenti di Prevenzione svolgono istituzionalmente interventi formativi.

• **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

Prevedere e garantire che i contenuti dell'evento informativo/formativo rivolto agli OSA siano adeguati alla specifica professionalità di ogni categoria ed efficaci e consentano di aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, incluse le persone celiache.

▪ **Cronogramma delle attività**

Attività	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV

principali														
10.9.1.1.1	■	■												
10.9.1.1.2			■	■										
10.9.1.2.1					■	■								
10.9.1.2.2							■	■						
10.9.1.2.3									■	■				
10.9.1.3.1								■	■	■				
10.9.1.4.1											■	■	■	■

3.3.7 Poco sale e solo iodato

➤ Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione dl Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.10. Ridurre i disordini da carenza iodica	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale*	10.10.1*
		Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	10.10.2

**l'indicatore centrale 10.10.1 è trattato interamente nel programma 3.7.3 "Sistema di monitoraggio del TSH" della macroarea di intervento "Sistemi di Sorveglianza", e non nel presente programma.*

❖ Contesto del programma

La carenza nutrizionale di iodio rappresenta, a livello mondiale, uno dei più gravi problemi di salute pubblica ed è stata inclusa dall'OMS fra le prime dieci emergenze del nostro pianeta. Gli effetti negativi di tale carenza possono interessare tutte le fasi della vita, sebbene gravidanza, allattamento e infanzia rappresentino le fasi in cui gli effetti possono essere più gravi per le conseguenze dell'ipotiroidismo congenito.

In Italia si calcola che circa il 12% dell'intera popolazione adulta sia affetta da gozzo e che nella popolazione scolare la prevalenza sia del 10% per le regioni centro-settentrionali e del 20% per quelle meridionali e insulari. La quantità di iodio assunta con gli alimenti non è sufficiente a garantirne l'apporto giornaliero raccomandato. La strategia raccomandata dalla World Health Organization a livello mondiale per l'eradicazione dei disturbi da carenza iodica è quella di utilizzare come veicolo il sale alimentare arricchendolo delle opportune quantità di iodio, in quanto il sale è utilizzato come ingrediente in quasi tutti gli alimenti, è una sostanza di facile utilizzo ed è anche un prodotto economico quindi accessibile a tutti.

La legge 21 marzo 2005, n. 55 «Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica» la cui finalità è assicurare la disponibilità del sale arricchito con iodio in tutti i punti vendita di sale alimentare, nella ristorazione collettiva e nella produzione dei prodotti alimentari, di fatto si è rivelata un importante strumento legislativo volto a ridurre la frequenza dei disordini derivanti della carenza di iodio, prevedendo una

serie di misure finalizzate a promuovere il consumo di sale arricchito di iodio su tutto il territorio nazionale. A supporto dello strumento legislativo, l'intesa Stato Regioni del 26 febbraio 2009 ha istituito l'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della iodoprofilassi in Italia (OSNAMI), il cui coordinamento è stato affidato all'Istituto Superiore di Sanità. L'OSNAMI rappresenta la struttura epidemiologica mediante la quale viene effettuata la sorveglianza su scala nazionale del programma di iodoprofilassi, nei confronti del quale le Regioni si sono impegnate a monitorare la iodoprofilassi sul proprio territorio valutando essenzialmente quattro indicatori di efficacia:

1. andamenti di vendita del sale iodato;
2. verifica dell'utilizzo del sale iodato presso la ristorazione collettiva;
3. verifica del tenore di iodio nelle confezioni immesse sul mercato;
4. valutazione della ioduria sulla popolazione scolare e del TSH (Thyroid Stimulating Hormone) neonatale finalizzata all'accertamento di un adeguato apporto di iodio e delle eventuali modificazioni della frequenza di ipertiroidismo e ipotiroidismo congenito.

La valutazione dell'efficienza della iodoprofilassi, ossia la capacità di quest'ultima di raggiungere la popolazione, si basa sull'analisi di indicatori che consentono di verificare l'apporto nutrizionale di iodio della popolazione. Gli indicatori utilizzati a tale scopo sono: il contenuto di iodio nelle confezioni di sale immesse in commercio, i dati di vendita del sale iodato.

➤ **Giustificazione del programma /Evidence**

I dati di vendita fino ad oggi raccolti, su l'intero territorio nazionale, indicano chiaramente che poco più del 50% di tutto il sale venduto presso la grande distribuzione è sale iodato; ancora più bassa è la percentuale di utilizzazione di sale iodato (23%) nella ristorazione collettiva.

Considerato che solo la metà del sale per uso alimentare venduto/utilizzato è rappresentato da sale iodato, è confermato il persistere nel nostro Paese una condizione di carenza nutrizionale di iodio che determina ancora un'alta frequenza di gozzo e di altri disordini correlati.

Risulta strategico pertanto, compiere azioni che siano mirate al raggiungimento di adeguati standard di efficienza e di efficacia del programma nazionale di iodoprofilassi, al fine di ridurre la frequenza dei disordini da carenza iodica ed i costi socio-sanitari connessi e stimati per l'Italia intorno ai 150 milioni di euro/anno.

La legge 21 marzo 2005, n° 55 prevede la disponibilità in tutti i punti vendita di sale iodato (30 mg/kg sale) con obbligo di affissione della locandina esplicativa del Ministero, obbligo di vendere sale non iodato solo su specifica richiesta del consumatore, uso di sale arricchito di iodio nella ristorazione collettiva, possibilità di utilizzazione nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari. Per il settore della iodoprofilassi non è previsto alcun Piano di controllo ufficiale obbligatorio sulla ricerca del tenore di iodio nel sale iodato.

In Puglia non è mai stata condotta alcuna indagine per valutare l'efficienza della iodoprofilassi attraverso il controllo della vendita o utilizzazione del sale fortificato con iodio rispetto al sale comune.

Legge 21 marzo 2005, n° 55 (Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo e di altre patologie da carenza iodica)

- Intesa Stato-Regioni del 26 febbraio 2009 - G.U. 31.3.2009.
- Rapporti ISTISAN 14/6
- World Health Organization. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2007.
- WHO Secretariat. Andersson M, de Benoist B, Delange F, Zupan J. Prevention and control of iodine deficiency in pregnant and lactating women and in children less than 2-years-old: Conclusions and recommendations of the Technical Consultation. Public Health Nutr 2007;10:1606-1661
- Zimmermann MB, Andersson M. Assessment of iodine nutrition in populations: past, present, and future. Nutr Rev 2012;70:553-570.
- Olivieri A; Italian Study Group for Congenital Hypothyroidism. Epidemiology of congenital hypothyroidism: what can be deduced from the Italian registry of infants with congenital hypothyroidism. J Matern Fetal Neonatal Med. 25(suppl 5): 7-9. oct 2012

In Puglia la valutazione degli effetti positivi della iodoprofilassi sulla popolazione, in termini di riduzione delle patologie correlate alla iodocarenza è stata effettuata nel 2010 su 599 ragazzi in età scolare (11-13 anni). I risultati sono stati confrontati con un precedente studio osservazionale condotto nel 1995 confermando la persistenza di uno stato di iodocarenza lieve-moderata in circa il 50% dei ragazzi indagati, suggerendo la correlazione tra rendimento scolastico e intake iodico, evidenziando così la necessità di efficaci e tempestivi interventi di iodoprofilassi.

❖ Sintesi delle azioni da attuare

Al fine di rendere efficaci e coerenti con la vigente normativa i controlli che rilevano la presenza e l'utilizzazione del sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva, sarà predisposto un atto di indirizzo regionale con lo scopo di fornire ai Servizi competenti delle AA.SS.LL. (SIAN), apposite indicazioni operative e la modulistica necessaria per garantire uniformità e standardizzazione nelle procedure di controllo. I Piani di Controllo Locale delle AA.SS.LL. dovranno prevedere che, nell'ambito delle attività di controllo ufficiale sui punti vendita e sulla ristorazione collettiva, si proceda anche alla verifica della presenza/utilizzazione del sale iodato e che sia garantita la rendicontazione dei dati dei controlli eseguiti alla Regione (Servizio PATP) attraverso l'utilizzazione di apposita modulistica predisposta dalla Regione stessa. La Regione (Servizio PATP) provvederà, previa analisi dei dati operata dal Tavolo

regionale di monitoraggio dei Piani Locali di Controllo, ad inoltrare i dati pervenuti dalle AA.SS.LL. al Ministero della Salute ed all'ISS implementando un formale flusso di dati. Tale attività avrà un'alta sostenibilità sia in termini economici che temporali essendo inserita in una procedura e programmazione ordinaria.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• **Trasversalità**

	Promozion e della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

➤ **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia - Sezione PATP	Predisposizione atto di indirizzo operativo regionale inerente ai controlli ufficiali sul sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva. Trasmissione al Ministero della Salute e all'ISS dei dati degli esiti dei controlli sul sale iodato effettuati dalle AA.SS.LL.
Tavolo regionale di monitoraggio dei Piani Locali di Controllo ufficiale	Verifica dei dati relativi al controllo ufficiale sul sale iodato trasmessi dalle AA.SS.LL. alla Regione
Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle AA.SS.LL.	Controllo ufficiale, registrazione e trasmissione dati alla Regione
OSA ristorazione collettiva e punti vendita	Ottemperanza a legislazione in materia

• **Gruppi di interesse**

Popolazione generale con particolare riferimento di gruppi a rischio (beneficiaria) , associazioni di categoria (sostenitori), MMG (sostenitori), PLS (sostenitori), società scientifiche e università (sostenitori), Operatori SIAN (operatori).

- **Popolazione target**

OSA ristorazione collettiva, OSA punti vendita

- **Obiettivi specifici**

obiettivo	Definizione
10.10.2.1	Predisposizione atto di indirizzo operativo regionale sui controlli ufficiali inerenti al sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva e approvazione relativa modulistica
10.10.2.2	Previsione, nei Piani Locali di Controllo ufficiale delle AA.SS.LL, della programmazione dei controlli inerenti al sale iodato e della rendicontazione degli esiti alla Regione
10.10.2.3	Analisi dei dati da parte del Tavolo regionale di monitoraggio dei Piani Locali di Controllo ufficiale
10.10.2.4	Implementazione flusso formale di trasmissione dati al Ministero della Salute e all'ISS da parte della Regione

Risultati attesi

	Indicator e	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore base lin	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.10.2.1	Atto di indirizzo regionale su controlli	Atti/Provvedimenti regionali PRC	SI/NO	NO	Approvazione atto di indirizzo regionale			

	ufficiali inerenti al sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva							
10.10.2.2	Proporzione di controlli ufficiali che rilevano la presenza di sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione collettiva.	Atti/Provvedimenti regionali PRC Piano Locale Controlli Ufficiali delle AA.SS.LL.	Rilevazione presenza-utilizzazione e sale iodato presso punti vendita a-ristorazione collettiva / Totale controlli uffici eseguiti in base al PCL	0	-	Programmazione nei PLC dei controlli sul sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva ed esecuzione dei controlli	Programmazione nei PLC dei controlli sul sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva ed esecuzione dei controlli	Programmazione nei PLC dei controlli sul sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva ed esecuzione dei controlli.
10.10.2.3	Analisi dei dati relativi ai controlli eseguiti dalle AA.SS.LL. da parte del Tavolo regionale di monitoraggio dei	Atti / Provvedimenti regionali, i PLC	NO	NO		Verifica dell'esistenza di flusso standardizzato di dati inerenti ai controlli sul sale iodato da parte di tutte le AA.SS.LL. alla Regione.	Analisi dati relativi ai controlli sul sale iodato effettuati presso punti vendita e ristorazione collettiva da parte di tutte le AA.SS.LL.	Analisi dati relativi ai controlli sul sale iodato effettuati presso punti vendita e ristorazione collettiva da parte di tutte le AA.SS.LL.

	Piani Locali di Controllo ufficiale						
10.1 0.2.4	Trasmisione dei dati al Ministero della Salute e all'ISS da parte della Regione	Atti / Provvedimenti regionali					Implementazione flusso dati, al Ministero della Salute e all'ISS, relativi ai controlli sul sale iodato effettuati presso punti vendita e ristorazione collettiva

Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
10.10.2.1	10.10.2.1	Predisposizione atto di indirizzo regionale sui controlli ufficiali inerenti al sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva con relativa modulistica	Regione Puglia -Sezion e PATP		Ruolo istituzionale della Regione di programmazione coordinamento e controllo
10.10.2.2	10.10.2.2.1	Previsione, nei PLC delle AA.SS.LL., di controlli inerenti alla verifica di effettiva presenza del sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva	ASL - SIAN	Carenza personale	Obbligo di predisporre annualmente un PLC
	10.10.2.2.2	Trasmissione dei dati inerenti al controllo sul sale iodato alla Regione	ASL - SIAN	Carenza personale	Obbligo di rendicontazione annuale dei dati del controllo ufficiale
10.10.2.3	10.10.2.3.1	Verifica che nei PLC di tutte le AA.SS.LL siano previsti i controlli sul	Tavolo di monitor		Ruolo istituzionale della Regione di

		sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva e sia prevista la trasmissione alla Regione dei relativi dati.		Mancata partecipazione alle riunioni dei componenti	
	10.10.2.3.2	Analisi dei dati trasmessi dalle AA.SS.LL. dei controlli effettuati su sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	aggio del Piano		programmazione e coordinamento e controllo
10.10.2.4	10.10.2.4.1	Predisposizione di format/modulistica per la trasmissione dei dati al Ministero della Salute e all'ISS da parte della Regione	Regione Puglia - Sezione PATP		Ruolo istituzionale della Regione di programmazione e coordinamento e controllo
	10.10.2.4.2	Implementazione flusso formale dati, al Ministero della Salute e all'ISS, inerenti alle verifiche effettuate sul sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva nel corso dei controlli ufficiali	Regione Puglia - Sezione PATP		Ruolo istituzionale della Regione di programmazione e coordinamento e controllo

Misure di contrasto alle diseguglianze

Una corretta offerta alimentare di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva contribuisce a ridurre le iniquità sociali, consentendo a tutte le fasce di età della popolazione di migliorare lo stile alimentare. Inoltre la standardizzazione delle modalità di conduzione dei controlli ufficiali finalizzati alla verifica della presenza/utilizzazione del sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione collettiva comporta un miglioramento dell'efficacia, dell'appropriatezza, dell'imparzialità e della coerenza nei controlli ufficiali stessi.

Cronogramma delle attività

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.10.2.1.														
10.10.2.2.1														

10.10.2. 2.2														
10.10.2. 3.1														
10.10.2. 3.2														
10.10.2. 4.1														
10.10.2. 4.2														

3.3.8 Formazione e Addestramento Degli Operatori Addetti Al Controllo Ufficiale

• Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	10.11. Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	10.11.1

Il modello di sicurezza alimentare introdotto con il Regolamento 178/02, rappresenta un vero e proprio processo di riorganizzazione della normativa comunitaria in materia di Sicurezza alimentare.

In questo scenario, la responsabilità primaria è a carico delle imprese (Operatori del Settore Alimentare) che immettono i prodotti sul mercato. Al Servizio Pubblico, in qualità di "Autorità Competente", spetta la verifica del rispetto delle disposizioni da parte degli operatori della filiera alimentare, attraverso l'implementazione di un sistema di Controllo Ufficiale. Tali attività rientrano tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) garantiti ai cittadini dal Servizio Sanitario Nazionale.

Ciò richiede un percorso di adeguamento, mirato non solo alla riorganizzazione delle attività di controllo ufficiale, ma anche delle stesse Autorità Competenti che devono adeguare i propri strumenti gestionali ed operativi a quanto richiesto a livello comunitario ed in particolare dal Reg. CE 882/04.

Con la finalità di perseguire tale obiettivo, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le P.A. ha adottato in data 07 Febbraio 2013 l'accordo recante le "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento delle attività di controllo ufficiale da parte delle Autorità Competenti in materia di Sicurezza degli Alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria".

Tale documento individua la tematica della formazione e della qualifica del personale addetto ai Controlli Ufficiali quale argomento strategico per perseguire l'obiettivo dell'adeguamento e della riorganizzazione delle stesse Autorità.

Le citate Linee guida, al Capitolo 2, stabiliscono i criteri comuni per la formazione, da completarsi entro il primo quinquennio, di tutti gli operatori del controllo ufficiale chiamati all'applicazione delle linee guida coerentemente anche con la formazione continua di cui all'accordo Stato - Regioni del 5/11/2009.

In particolare l'Accordo prevede un percorso di qualificazione e di formazione basato su 3 Percorsi formativi distinti

- Percorso Base di 3 giorni di approfondimento del pacchetto igiene;
- Percorso Auditor su OSA di 5 giorni;

- Percorso Auditor SSN di 5 giorni.

Entro il 2018 devono essere formati tutti gli addetti al controllo Ufficiale almeno secondo il percorso formativo Base della durata di 3 giorni.

• **Giustificazione del programma/Evidence: N.A.**

▪ **Coerenze del programma con la programmazione regionale**

Con DGR 928/2013, la Regione Puglia, oltre ad approvare il Piano Regionale dei controlli Ufficiali 2013-2014 in materia di Sicurezza Alimentare, ha recepito le linee guida di cui all'Accordo del 7 Febbraio 2013 integrando l'accordo stesso al citato piano come " Criterio Operativo n° 5". Lo stesso PRIC 2013-2014 prevede tra gli obiettivi strategici regionali, al punto 2.4, la "Realizzazione di una adeguata attività di formazione del personale addetto ai controlli ufficiali" in coerenza con il Reg. 882/04 Detto regolamento prevede che l'autorità competente assicuri che tutto il personale che esegue controlli ufficiali riceva, per il proprio ambito di competenza, una formazione adeguata in relazione alla specifica attività svolta, che gli consenta di espletare i propri compiti con competenza e professionalità e di svolgere i controlli ufficiali in modo efficace e coerente. Lo stesso regolamento prevede altresì che il personale addetto ai controlli ufficiali si mantenga aggiornato nella sua sfera di competenze e abbia la capacità di praticare la cooperazione multidisciplinare.

▪ **Sintesi delle azioni da attuare**

Ricognizione di tutto il personale afferente al Dipartimento di Prevenzione dei Servizi SIAN , SIAV A, SIAV B e SIAV C al fine di realizzare una anagrafe degli addetti al C.U. e determinare con esattezza del personale che non risulta formato per lo specifico corso di formazione Base di cui Capitolo 2 dell'accordo Stato-Regione a partire dall'anno 2015;

I Dipartimenti di Prevenzione formalizzano ed attuano un piano di formazione per tutti gli addetti al controllo ufficiale. Tale Piano di formazione deve prevedere nel quadriennio 2015-2018 la copertura di tutto il personale addetto al C.U. con il corso Base di cui all'accordo Stato-regioni del 07/02/2013 nonché ulteriori eventi formativi ritenuti strategici per la corretta esecuzione delle attività di Controllo Ufficiale. Il piano di formazione deve essere coerente con quanto disposto al punto 5.1 e 5.2 del capitolo 1 dell'Accordo Stato-Regioni del 07/02/2013;

Tale percorso formativo deve essere sottoposto a validazione da parte degli Uffici competenti del Servizio PATP;

Gli addetti al controllo Ufficiale che abbiano superato con esito positivo il corso Base saranno inseriti nell'apposito registro regionale.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
---------	------------------------------------	--------------------------------------	-------------------	--------------------

			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	--	--------------------------	--------------------------

- **Trasversalità**

	Promozione e della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Attori**

Attore	Compito
Sezione PATP – Servizi competenti in materia di Sicurezza Alimentare	Creazione di una anagrafe degli addetti al C.U. Tenuta del registro di monitoraggio della formazione Validazione dei Piani di formazione delle AA.SS.LL..
Dipartimento di Prevenzione AASSLL Puglia	Predisposizione di un Piano della Formazione. Definizione ed assegnazione delle risorse necessarie all'attuazione del Piano di Formazione per addetti al Controllo Ufficiale. Ricognizione di tutti gli addetti al controllo Ufficiale ed invio dei dati al Sezione PATP
Servizi del Dip. di Prevenzione (SIAN, SIAV A, SIAV B, SIAV C) e Uffici formazione delle AASSLL Puglia	Supporto alla predisposizione dei Piani di formazione. Organizzazione degli eventi formativi.
ISS, ARPA Puglia, IZS, Università ecc	Supporto alla formazione

-

- **Gruppi di interesse**

Consumatori, associazioni di categoria e portatori di interesse, OSA, Pubbliche amministrazioni.

- **Popolazione target**

Personale AASSLL delle Autorità Competenti in materia di Sicurezza alimentare e Sanità Veterinaria.

- **Obiettivi specifici**

	Definizione
10.11.1.1	Ricognizione di tutto il personale dei Servizi (SIAN, SIAV A, SIAV B, SIAV C) da parte della Regione con realizzazione di una anagrafe degli addetti al C.U.

10.11.1.2	Predisposizione di atto di indirizzo regionale inerente alla programmazione della formazione e dell'aggiornamento del personale addetto ai controlli ufficiali in conformità allo Standard di Funzionamento di cui all'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013.
10.11.1.3	Predisposizione del Piano di Formazione per gli addetti al Controllo Ufficiale ad opera del Dipartimento di Prevenzione (inclusa l'assegnazione delle risorse necessarie all'attuazione) che preveda la formazione del 100% del personale addetto al C.U. entro il 2018 con previsione di aggiornamento dopo 5 anni dal primo evento formativo. Validazione del Piano Formativo da parte della Sezione PATP .
10.11.1.4	Esecuzione degli eventi formativi al fine di garantire la formazione, per il primo percorso formativo, del 100% del personale addetto al C.U. (ACL e ACR) entro il 2018.

• Risultati attesi

	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.11.1.1	Ricognizione del Personale AASSLL addetto al Controllo Ufficiale ai sensi del Reg. CE 882/04 e creazione di una anagrafe unica regionale di tutti gli addetti al C.U.	Documentazione Dipartimenti di Prevenzione Country profile 2014	NA	0	Completamento della ricognizione degli addetti al C.U. Predisposizione di una anagrafe regionale unica	Aggiornamento dell'anagrafe degli addetti al C.U.	Aggiornamento dell'anagrafe degli addetti al C.U.	Aggiornamento dell'anagrafe degli addetti al C.U.
10.11.1.2	Atto di indirizzo regionale	Atti/Provvedimenti regionali Standard di		0	Predisposizione di un Atto di indirizzo	Modifiche integrative all'atto regionale	Modifiche integrative all'atto regio	Modifiche integrative all'atto regio

		Funzionamento di cui all'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013.			zzo regionale	necessario	nale ove necessario	nale ove necessario
10.11.1.3	Predisposizione di un Piano di formazione presso ogni Dipartimento di Prevenzione	Atti/Provvedimenti Dipartimenti di Prevenzione		0	Predisposizione di un Piano di formazione plurienale da parte dei Dipartimenti di Prev. e validazione da parte della regione	Predisposizione di un Piano di formazione plurienale da parte dei Dipartimenti di Prev. e validazione da parte della regione	Aggiornamento annuale del piano formativo: 1.formazione per il primo percorso formativo 2.mantenimento della formazione	Aggiornamento annuale del piano formativo: 1.formazione per il primo percorso formativo 2.mantenimento della formazione
10.11.1.4	Percentuale di personale adeguatamente formato	Atti Dipartimenti di Prevenzione	Personale adeguatamente formato per il primo percorso formativo	105 operatori formati nell'ultimo triennio		Almeno il 40 % del personale addetto ai C.U. sia adeguatamente	Almeno il 70 % del personale addetto ai C.U. sia	100 % del personale addetto ai C.U. sia adeguatamente

			vo/ totale persona le addetto a C.U.			formato	adegu atame nte forma to	nte forma to
--	--	--	---	--	--	---------	--------------------------------------	--------------------

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
10.1 1.1.1	10.11.1.1.1	Ricognizione del Personale AASSLL addetto al Controllo Ufficiale ai sensi del Reg. CE 882/04 mediante apposito modello predisposto dal Sezione PATP	Sezione PATP	Mancato o ritardato da parte dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione	Ruolo istituzionale della Sezione PATP di programmazione, coordinamento e controllo
	10.11.1.1.2	Predisposizione di una anagrafe del personale addetto al Controllo Ufficiale del SSR. Aggiornamento annuale della stessa.	Sezione PATP	Mancato o ritardato da parte degli uffici del Sezione PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale della Sezione PATP di coordinazione dei Dipartimenti di Prevenzione
10.1 1.1.2	10.11.1.2.1	Adozione atto di indirizzo regionale relativo alla formazione ed all'aggiornamento degli addetti al C.U. in conformità allo Standard di Funzionamento di cui all'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013.	Sezione PATP	Mancato o ritardato da parte degli uffici del Sezione PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale della Sezione PATP di coordinazione dei Dipartimenti di Prevenzione

	10.11.1.3.1	Predisposizione di un Piano di formazione pluriennale presso ogni Dipartimento di prevenzione. Detto Piano formativo deve anche prevedere l'aggiornamento del personale entro 5 anni.	Dip. Prev.	--	Ordinaria predisposizione e esecuzione del Piano formativo annuale
10.1 1.1. 3	10.11.1.3.2	Validazione di conformità all'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013 dei piani formativi delle AASSLL da parte del Sezione PATP	Sezione PATP	Mancato o ritardato riscontro da parte dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione; Piani formativi non conformi.	Ruolo istituzionale della Sezione PATP di programmazione, coordinamento e controllo
10.1 1.1. 4	10.11.1.4.1	Organizzazione ed esecuzione di eventi formativi in conformità al primo percorso di approfondimento del pacchetto igiene di cui al Capitolo 2 dell'Accordo Stato Regioni 07/02/2013 in modo da garantire che entro il 2018 tutto il personale addetto al C.U. sia adeguatamente formato.	Dip. Prev.	--	Ordinaria predisposizione e esecuzione del Piano formativo annuale
	10.11.1.4.2	Trasmissione dati alla Sezione PATP relativi al personale formato e aggiornato su base annuale	Dip. Prev.	Mancato o ritardato riscontro da parte dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione	Individuazione del personale da formare su base annuale

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza (ove applicabile)**

Garantire che tutti i profili professionali addetti al Controllo Ufficiale (Medici, Veterinari, Tecnici della Prevenzione ed altro personale non medico) siano formati in modo adeguato in relazione al primo percorso di approfondimento del pacchetto igiene.

- **Cronogramma delle attività**

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.11.1.1.1														
10.11.1.1.2														
10.11.1.2.1														
10.11.1.3.1														
10.11.1.3.2														
10.11.1.4.1														
10.11.1.4.2														

3.3.9 Esecuzione di audit su autorità competenti locali in materia di sicurezza alimentare e sanita veterinaria ai sensi dell' art 4 reg. Ce 882/04

• **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanita pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	10.12. Realizzare gli audit previsti all'art 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882 / 2004	Rendicontazione dell'attività di audit svolta	10.12.1

➤ **Contesto del programma**

Il Regolamento CE n. 882/2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali, prevede all'art.4.6 l'obbligo per le autorità competenti degli Stati Membri di dotarsi di un sistema di audit ("Le autorità competenti procedono a audit interni o possono far eseguire audit esterni, e prendono le misure appropriate alla luce dei loro risultati, per verificare che si stiano raggiungendo gli obiettivi del presente regolamento. Tali audit sono soggetti ad un esame indipendente e sono svolti in modo trasparente.").

Il sistema nazionale di audit ai sensi dell'articolo 4 (6) del Regolamento n. 882/2004 prevede un meccanismo di audit "a cascata" tra le Autorità Competenti [Ministero della Salute (ACC), Regioni e Province autonome (ACR) ed Aziende Sanitarie Locali-ASL (ACL)] designate dal DLgs 193/2007. Il processo di verifica viene perseguito valutando (ai sensi della definizione di audit prevista dall'art. 2(6) del Reg. 882/04) l'adeguatezza dei meccanismi posti in essere dalle autorità competenti nell'ambito del controllo ufficiale in sicurezza alimentare, accertando in particolare:

- se determinate attività ed i risultati correlati siano conformi alle disposizioni previste ("*plan arrangements*", secondo la versione inglese del testo dell'art. 4.6)";
- se tali disposizioni siano attuate in modo efficace;
- se tali disposizioni sono adeguate per raggiungere gli obiettivi del Regolamento n. 882/2004.

Relativamente all'organizzazione e alla gestione a livello nazionale del sistema di audit, l'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n.46/CSR) riporta al Capitolo 3 dell'allegato i criteri e le indicazioni generali circa l'implementazione dei sistemi di audit delle autorità competenti ai sensi dell'art 4.6 Reg. 882/2004, in particolare definisce il campo dell'audit, l'arco temporale dei cicli di audit, le fasi del processo di audit (programmazione, preavviso di audit, pianificazione ed esecuzione dell'audit, rapporto di audit ed eventuale

piano d'azione, pubblicità dei rapporti di audit, seguito da dare ai risultati dell'audit).

Anche la Regione Puglia, Autorità Competente Regionale in materia di Sicurezza Alimentare deve svolgere audit ai sensi dell'Art. 4.6 del Reg. Ce 882/04 sui Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e precisamente sui Servizi SIAN , SIAV A, SIAV B e SIAV C.

Tali attività sono svolte sulla base di un modello di Audit interno avviato, dagli Uffici 1 e 2 del Servizio PATP – Regione Puglia, in fase sperimentale nell'ultimo trimestre 2013 e affinato per tutto il 2014 .

Il modello di Audit avviato dalla Regione Puglia è basato sulla definizione di una entità organizzativa di Organismo di Audit interno che rispetti gli elementi previsti dalla Dec. 2006/677, in particolare:

- Approccio Sistemático;
- Trasparenza
- Indipendenza
- Scrutinio indipendente

L' approccio sistemático delle attività dell'Organismo di Audit interno è garantito dalla procedura operativa 04 (approvata con D.D. 40/2014) e dalla utilizzazione della modulistica (approvata con D.D. 138/14) che codifica i processi di Pianificazione –programmazione, di esecuzione dell'audit, di Follow up , di scrutinio indipendente e di qualifica dei Valutatori.

Tra i processi in fase definizione e di implementazione vi è la pianificazione strategica delle attività del citato *Organismo di Audit interno* con particolare attenzione alle disposizioni comunitarie al fine di assicurare la copertura di tutte le attività di controllo ai sensi del Reg. CE 882/04 e di tutti i livelli delle catene di produzione. Tale pianificazione si sviluppa in singole programmazioni annuali degli audit da effettuarsi previa esecuzione di opportuna valutazione basata sul rischio. Ad oggi nella rendicontazione ai fini LEA si chiede inoltre di verificare il 20% dei sistemi di controllo ed il 20% del territorio (ASL) in maniera che, nell'arco dei 5 anni (arco temporale suggerito dalla Decisione 677/2006), siano stati sottoposti ad audit il 100% dei settori e il 100% delle ASL .

Fermo restando quanto sopra riportato le attività di Audit da effettuarsi nel quinquennio devono verificare tutti i sistemi di controllo di cui al Country profile Italia della Commissione Europea . Gli 8 sistemi di controllo che saranno auditati nei cinque anni sono quelli richiamati nel Country Profile e più precisamente:

- 1) Salute animale;
- 2) Alimenti di O.A.
- 3) Mangimi ed alimentazione animale;
- 4) TSE e SOA;
- 5) Farmaci veterinari e residui;
- 6) Alimenti ed igiene generale;
- 7) Fitosanitari e loro residui;
- 8) Benessere Animale.

▪ **Giustificazione del programma/Evidence**

- Reg. CE 882/04 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e benessere degli animali;

- Decisione 2006/677/CE che stabilisce linee guida che definiscono i criteri di esecuzione degli audit a norma del regolamento CE 882/04 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;
- Accordo Stato Regioni del 07/02/2013: Linee guida per il Funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte dell'Autorità Competenti in materia di Sicurezza degli Alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria;
- Nota prot. 6522-P-25/03/2014 Ministero della Salute: Trasmissione elaborati dal Working Group network degli Esperti dei Sistemi Nazionali di Audit.

▪ **Sintesi delle azioni da attuare**

1. Ricognizione dei processi di funzionamento dell'Organismo di audit interno all'Autorità Competente Regionale in conformità alla Decisione 2006/677/CE ed alla D.D. 40/2014 del Servizio PATP con definizione di una matrice di responsabilità e assegnazione delle risorse necessarie al corretto funzionamento dell'Organismo di Audit interno.
2. Predisposizione della modulistica ed eventuali procedure con adeguata formazione del personale incaricato.
3. Predisposizione e adozione con provvedimento di una pianificazione strategica quinquennale conforme ai requisiti normativi.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	--------------------------------------	---	--

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
-----------	-------------------------	-----------	-------------------	----------------------	---	---	-------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Attore	Compito
Sezione PATP – Uffici competenti in materia di Sicurezza Alimentare	Organizzazione dei processi e delle attività dell'Organismo di audit interno;
Dipartimenti di Prevenzione AASSLL Puglia	Messa a disposizione dell' ACR di personale addetto al Controllo Ufficiale da utilizzare come Auditor ai sensi dell'art 4.6 del Reg.CE 882/04;
ISS, ARPA Puglia, IZS , Università, Agenzie ed altri Uffici regionali, ecc	Supporto tecnico all'Organismo di Audit Interno e supporto per la formazione e per l'addestramento degli auditor;

- **Gruppi di interesse**

Consumatori (beneficiari)
 Associazioni di categoria (sostenitori)
 Pubbliche amministrazioni (sostenitori)
 OSA (beneficiari)

- **Popolazione target**

Dipartimenti di Prevenzione AASSLL Puglia (Servizi : SIAN , SIAV A, SIAV B, SIAV C)

- **Obiettivi specifici**

Obiettivi specifici	Definizione
10.12.1.1	Organizzazione dei processi e delle attività dell'Organismo di Audit Interno all'Autorità Competente Regionale.
10.12.1.2	Predisposizione della modulistica e delle procedure di gestione dei processi.
10.12.1.3	Predisposizione della pianificazione strategica quinquennale;
10.12.1.4	Monitoraggio delle attività di Audit e dell'Organismo di audit con riesame annuale dei programmi di audit ed eventuale modifica e integrazione della pianificazione strategica quinquennale.
10.12.1.5	Svolgimento, da parte dei Servizi 1 e 2 del Sezione PATP, di attività di audit su tutte le AA.SS.LL. assicurando la copertura di tutti i sistemi di controllo di cui al " Country Profile Italia" della Commissione Europea. Rendicontazione delle attività di audit ai sensi dell'art 4 (6) del Reg. CE 882/04.

• Risultati attesi

	Indicator e	Fonte verific a	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.12.1.1	Organizzazione dei processi e delle attività dell'Organismo di Audit Interno all'Autorità Competente Regionale .	Atti Sezione PATP	NA	NA	Incontri GdL degli Uffici 1 e 2	Adozione di un provvedimento	--	--
10.12.1.2	Predisposizione della modulistica e delle procedure di gestione dei processi.	Atti Sezione PATP	NA	NA	--	Approvazione modulistica ; Esecuzione della formazione al personale incaricato	--	--
10.12.1.3	Predisposizione della pianificazione strategica quinquennale;	Atti Sezione PATP	NA	NA	--	--	Approvazione del documento di Pianificazione strategica quinquennale	--
10.12.1.4	Monitoraggio delle attività di Audit e dei processi e riesame. (*)	Atti Sezione PATP	NA	NA	Monitoraggio, Riesame e nuova programmazione	Monitoraggio, Riesame e nuova programmazione	Monitoraggio, Riesame e nuova programmazione	Monitoraggio, Riesame e nuova programmazione

	10.12.1.1.2	Adozione di un provvedimento regionale inerente l'organizzazione dell'Organismo di Audit interno, le funzioni e l'assegnazione delle risorse necessarie ;	Sezion e PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale. Disponibilità di un adeguato numero di risorse umane e/o adeguatamente formate.	Ruolo istituzionale del Sezione PATP di coordinazione dei Dipartimenti di Prevenzione . Disponibilità di fondi rivenienti dal D.lgs 194/08
10.12.1.2	10.12.1.2.1	Predisposizione della modulistica e delle procedure di gestione dei processi	Sezion e PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.
	10.12.1.2.2	Incontri di formazione del personale designato a svolgere specifiche funzioni per l'Organismo di Audit Interno.	Sezion e PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.
10.12.1.3	10.12.1.3.1	Predisposizione e adozione con provvedimento di una pianificazione strategica quinquennale conforme ai requisiti normativi;	Sezion e PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.
10.12.1.4	10.12.1.4.1	Monitoraggio delle attività di Audit e dei processi dell'Organismo di audit.	Sezion e PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.
	10.12.1.4.2	Riesame annuale dei programmi di audit ed eventuale modifica e integrazione della pianificazione strategica quinquennale.	Sezion e PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.
10.12.1.5	10.12.1.5.1	Esecuzione da parte dei Servizi 1 e 2 del Sezione PATP, di attività di audit previsti su AA.SS.LL. con copertura di tutti i sistemi di	Sezion e PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte dei Servizi del Sezione PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Sezione PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.

		controllo di cui al "Country Profile Italia" della Commissione Europea. Rendicontazione delle attività di audit effettuate annualmente			
--	--	--	--	--	--

• Cronogramma delle attività

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.12.1.1.1														
10.12.1.1.2														
10.12.1.2.1														
10.12.1.2.2														
10.12.1.3.1														
10.12.1.4.1														
10.12.1.4.2														
10.12.1.5.1														

3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

3.4.1 Rete per le buone pratiche di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche

❖ Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.1.1
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico 	7.2.1.
	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	Adozione di programma in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art.	7.3.1.

<p>Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale</p>	<p>7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostegno al ruolo di RLS/RLST e della 	<p>7.4.1.</p>
<p>Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative 	<p>7.5.1.</p>
<p>Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni</p>	<p>Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricoltura - comparto edilizia 	<p>7.7.1.</p>
<p>Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit</p>	<p>Adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio</p>	<p>7.8.1</p>

➤ **Contesto del programma**

Eurispes stima al 32% l'incidenza del sommerso in agricoltura nei primi sei mesi del 2014, in aumento rispetto agli ultimi anni (27,5% nel 2011, 29,5% nel 2012, 31,7% nel 2013). Con riferimento all'agricoltura europea, l'azione dell'Unione Europea è orientata oggi nella direzione di espandere l'economia agricola anche perché questo settore produttivo non sembra avere risentito in modo evidente della crisi economica. L'Europa a 28 ospita più di 12 milioni di imprese agricole e crea un mercato agricolo caratterizzato dal cosiddetto "nanismo imprenditoriale", occupando mediamente 2 persone per azienda. La notevole discrepanza nell'UE-28 tra numero di occupati e numero di ULA (unità di lavoro agricole) nel settore agricolo suggerisce un frequente ricorso al lavoro part-time o di carattere occasionale, sia stagionale che non. Infatti, gli oltre 25 milioni di soggetti impegnati a vario

titolo nel settore agricolo nell'Ue nel suo complesso corrispondono a meno di 10 milioni di ULA. I paesi mediterranei (Italia, Malta, Cipro, Croazia, Grecia) e centro-orientali (principalmente Romania e Ungheria), mostrano una discrepanza tra numero di impiegati e di Ula in un rapporto di 3 o anche 4:1, il che indica che lavoro part-time e lavoro stagionale rappresentano una pratica diffusa in questi paesi.

In Italia, la superficie agricola utilizzata è pari a circa 12 milioni e 750mila ettari, le aziende agricole ammontano al 2012 a 1.618.000 e realizzano una produzione di 42,6 miliardi di euro (+2,4%) ed un valore aggiunto di 23,8 miliardi (+2%). Le unità di lavoro annue (Ula) occupate nelle aziende agricole italiane sono 969.000, 190.000 delle quali dipendenti (+2,2%). Nel 96,7% dei casi si tratta di imprese individuali, il 97,9% è a conduzione diretta. Il fatturato, nell'89,5% delle aziende agricole nazionali, rimane al di sotto dei 50.000 euro. L'11,4% produce esclusivamente per l'autoconsumo. Le aziende multifunzionali costituiscono l'11% del totale, ma la loro produzione raggiunge il 27,9% del totale nazionale e le Ula da loro occupate ammontano al 19,7% del totale. Come emerso dal Censimento Istat dell'agricoltura del 2010, in 10 anni la forza lavoro nel settore agricolo è diminuita del 50,9%, a favore della manodopera salariata, passata dal 14,3% al 24,2%. Le giornate/uomo mediamente lavorate risultano in aumento: da 42,3 a 64,8 l'anno. L'Istat sottolinea anche una variabilità territoriale quanto a irregolarità occupazionale: il primo posto spetta al Mezzogiorno dove il tasso supera la soglia del 25% (Campania e Calabria in testa).

Secondo la Direzione regionale del lavoro nel 2013 è risultata in nero la metà dei lavoratori delle aziende sottoposte ad ispezione; tra le aziende agricole la quota varia dal 70% nella zona del Salento al 54% nella provincia di Bari, al 40% in quella di Foggia. Le irregolarità riguardano nella gran parte dei casi anche il salario, che generalmente ammonta alla metà di quello previsto dai contratti: è ovvio che tutto ciò si riflette negativamente in materia di tutela della salute e della sicurezza nei confronti dei lavoratori del comparto.

Il territorio regionale pugliese si estende su una superficie di 1.935.790 ettari (pari al 6,4% della superficie territoriale nazionale) ed è prevalentemente pianeggiante (53,2%) e di bassa collina (45,3%) con limitati rilievi montuosi (1,5%). La superficie agricola utilizzata – SAU, con i suoi circa 1.302.000 ettari, rappresenta la destinazione preponderante (superiore all'80%) della superficie regionale utilizzata. Nel dettaglio, quasi il 50% della SAU è destinato a seminativi, il 6% a prati permanenti e pascoli ed il 44% a coltivazioni permanenti che, soprattutto con l'olivo e la vite, hanno economicamente il ruolo più importante.

In Puglia le aziende con meno di 5 ettari di SAU sono quasi l'87% dell'intero universo ed il rapporto tra queste aziende ed il numero di aziende con più di 50 ettari (indice di concentrazione) è pari a 102,5 (su scala nazionale tale valore è pari a 58,2 e nel mezzogiorno a 85,5). La quasi totalità delle aziende è a conduzione diretta del coltivatore ed il ricorso a forze lavoro esterne è limitato all'esecuzione di operazioni colturali (es. raccolta) che richiedono un maggior fabbisogno lavorativo. Il peso degli occupati agricoli sul totale è pari a circa il 10%, valore superiore al dato medio nazionale (5%) e, in misura più contenuta, anche al dato medio meridionale.

La forza lavoro di provenienza extracomunitaria è sempre più rilevante specie per quelle operazioni che non richiedono alcuna esperienza (es. raccolta pomodori, alcune attività della zootecnia):

- nel 2004 in Puglia sono stati impiegati in agricoltura 15.326 immigrati extracomunitari (circa l'11% del numero totale degli occupati extracomunitari in Italia);
- nel 2012 in Puglia, secondo l'ultima rilevazione, ci sono stati 64.894 cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti ;
- nel 2013, secondo l'Osservatorio per la Legalità e la Sicurezza di Bari, 40.000 migranti sono stati impiegati in agricoltura. Oltre la metà, circa

25.000 lavoratori, è stata impegnata meno di 51 giornate lavorative, ovvero in una posizione di negazione dei diritti sia sotto il profilo previdenziale che dell'assistenza sanitaria; gli altri 15.000, invece, sotto il giogo del lavoro nero.

La struttura produttiva del comparto zootecnico si caratterizza per la prevalenza di aziende bovine seguite da aziende ovi-caprine, suinicole e bufaline; frequente è inoltre l'allevamento misto. Tra le produzioni zootecniche regionali il latte bovino assume una importanza di rilievo rappresentando il 37% circa del valore dell'intera produzione zootecnica pugliese, a fronte del 27% dell'omologo nazionale.

Dai dati contenuti nel sistema dei flussi informativi INAIL – Regioni si rileva che nel 2013 il numero di infortuni denunciati in agricoltura, al netto degli infortuni stradali, è di 552 con la seguente distribuzione percentuale: 19,38 % da scivolamento, caduta, crollo di un agente materiale allo stesso livello; 11,96% da movimenti scoordinati, gesti intempestivi, inopportuni; 9,78% perdita di controllo totale o parziale di animale; 7,25% caduta di persona dall'alto; 42,93 nessuna informazione; 1,63% passo falso, torsione della gamba o della caviglia, scivolamento senza caduta; 1,81% rottura di materiale, alle giunzioni, alle connessioni. La stessa fonte, sempre riferita al 2013, permette di evidenziare che in Puglia sono state denunciate 651 malattie professionali in agricoltura di cui 49,61% affezioni dei dischi intervertebrali; 14,28% malattie dei tendini ed affezioni delle sinoviali, tendini e borse; 8,6% artropatie; 7,5% affezioni dei muscoli, ligamenti, aponeurosi e tessuti molli; 6,6% artrosi ed affezioni correlate; 2,9% ipoacusie; 3% senza causa definita; 1,3% sordità; 0,5% tumori; 1,2% altre neuropatie.

▪ Giustificazione del programma/Evidence

Il coinvolgimento delle parti sociali rimane cruciale per l'attuazione di misure efficaci. Infatti, la partecipazione dei lavoratori è un fattore cruciale per la gestione della salute e sicurezza del lavoro (EU-OSHA, *ESENER: indagine europea fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti*, 2009). La creazione di una rete, ovvero di un interesse comune esteso ai vari *stakeholder*, favorisce l'adozione di comportamenti orientati alla crescita di una cultura della sicurezza del lavoro. Per questo motivo, l'azione congiunta con la L.R. 8/14, che pone al centro dell'azione la partecipazione dei lavoratori, risulta non soltanto utile, quanto necessaria.

▪ Sintesi delle azioni da attuare

Il programma intende favorire la creazione di una "rete per il lavoro agricolo sicuro" che partendo dalla pianificazione di azioni coordinate e congiunte di vigilanza, informazione, formazione, ed assistenza miri a promuovere le buone prassi di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche. In tal senso, la Regione Puglia, attraverso il Comitato Regionale di Coordinamento (CRC) di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 81/08 e s.m.i., provvederà da un lato ad assicurare il necessario raccordo con la Commissione Consultiva Permanente di cui all'articolo 6 del d.lgs. 81/2008 e dall'altro a promuovere, mediante gli Organismi Provinciali di cui al DPCM 31/12/2007, la creazione nell'intero territorio regionale della Rete cui potranno aderire non solo gli enti istituzionalmente preposti (Prefettura, Enti Locali, ASL, INAIL, DPL, INPS, ARPA, Scuole superiori ed Università, COR-Renam, Registro Tumori, Agenzia delle Entrate, Ordini dei Medici, ecc.), ma anche Associazioni datoriali e singole aziende che, in raccordo con gli indirizzi nazionali sulla prevenzione nei luoghi di lavoro, si impegnano a promuovere e sostenere iniziative di qualificazione delle azioni di prevenzione dei rischi e di miglioramento continuo delle condizioni di lavoro, ad assumere manodopera rispettando leggi sociali e contratti di lavoro, ecc. anche attraverso la stipula di protocolli di intesa, accordi territoriali e settoriali, ecc..

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro x	NA <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------------	--------------------------------

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute <input type="checkbox"/>	Screening <input type="checkbox"/>	Salute e Ambiente <input type="checkbox"/>	Sicurezza Alimentare <input type="checkbox"/>	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro x	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni <input type="checkbox"/>	Sistemi di sorveglianza x
-----------	---	---------------------------------------	---	--	---	---	-------------------------------------

• **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia - PATP	Attivazione COMIMP
	Effettuazione reportistica annuale (COMIMP)
	Individuazione ASL responsabili per eventi informativi e formativi dedicati
	Approvazione del Protocollo di Intesa con Procure ed INAIL
	Implementazione di flussi informativi specifici dell'ambito agricolo e della zootecnia
	Elaborazione e diffusione agli SPESAL indirizzi per il monitoraggio degli obblighi aziendali di SSL dei datori di lavoro in ambito agricolo e della zootecnia
Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	Individuazione e monitoraggio dell'implementazione degli atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 del D.Lgs. 81/08 e.s.m.i.
	Individuazione degli indirizzi attuativi della L.R. 8/14
SPESAL	Implementazione dell'utilizzo dei flussi informativi per la programmazione delle attività
	Realizzazione eventi informativi
	Realizzazione eventi formativi
	Programmazione ed effettuazione della vigilanza/audit sul territorio regionale
	Attuazione di accordi e protocolli per incrementare segnalazioni e denunce di malattie professionali
INAIL	Approvazione del Protocollo di Intesa con Procure e Regione - ASL
	Implementare il sistema dei Flussi informativi (SINP e sistemi

informativi dedicati nell'ambito dell'interfaccia INAIL-Regione)
--

• **Gruppi di interesse**

- Figure aziendali della prevenzione (datore di lavoro, RSPP, RLS, medico competente);
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- Organizzazioni sindacali ed associazioni datoriali;
- Sindacati;
- Consulenti aziendali per la SSL;
- Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
-

• **Popolazione target**

Lavoratori delle aziende agricole e zootecniche

• **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
1.1.	Monitorare i rischi ed i danni da lavoro agricolo sul territorio regionale mediante lo sviluppo e l'implementazione di flussi informativi nuovi ed esistenti
2.1.	Favorire la conoscenza delle tecnopatie e dei rischi professionali in ambito agricolo con tutti i soggetti interessati, primi tra tutti i medici di medicina generale, le direzioni sanitarie dei Presidi Ospedalieri ed i medici competenti di cui al d.lgs. 81/2008, articoli 38 e succ., per favorire la conoscenza delle tecnopatie e dei rischi professionali ad esse sottesi (es. tumori a bassa frazione eziologica)
2.2.	Promuovere l'adozione di protocolli, linee guida e/o accordi con i "centri sensibili" del sistema sanitario regionale (es. U.O. chirurgia toracica, Ortopedia, Servizi 118, Pronto Soccorso, ecc.) per incrementare le segnalazioni e le denunce di malattie lavoro-correlate
2.3.	Sottoscrivere protocollo d'intesa con INAIL e Procure presso i Tribunali per lo svolgimento delle inchieste a seguito di segnalazioni e/o denunce di malattie professionali
3.1.	Promuovere l'adozione da parte dei datori di lavoro di pratiche socialmente responsabili intese come adesione volontaria a codici di condotta e buone prassi, discipline e tutele sociali e ambientali nello svolgimento di attività amministrative, produttive e commerciali
4.1.	Effettuare piani annuali di vigilanza mirati alla rilevazione del grado di adempimento degli obblighi di valutazione dei rischi ed adozione delle corrette misure di gestione del rischio nel settore agricolo e zootecnico
5.1.	Potenziare il coordinamento e l'uniformità delle procedure di vigilanza sul territorio regionale

• **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baselin e	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018

1.1.1. Attivazione di un sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione lavorativa, dei rischi e dei danni da lavoro	Attivazione e Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali (COMIMP)	D.G.R. Puglia	Dicotomico	0	0	1	0	0
1.1.2. Implementazione e dei flussi informativi dedicati al settore agricolo e della zootecnia	Redazione di un report regionale	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	0	1	1
2.1.1. Realizzazione di eventi informativi su tecnopatie e fattori di rischio	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PATP	conteggio	0	1	1	1	1
2.2.1. Realizzazione di eventi informativi su segnalazioni e denunce di malattie lavoro-correlate	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PATP	conteggio	0	1	1	1	1
	Incremento del numero di segnalazioni di malattie professionali in agricoltura	INAIL	conteggio	2013: 651 denunce MP agricoltura	N.A.	2013+3%	2013 + 6%	2013 + 10%
2.3.1. Sottoscrizione di un protocollo di Intesa tra Regione/PATP, AA.SS.LL., Procura Generale di Bari ed INAIL	Protocolli di Intesa per la gestione delle notizie di reato di cui agli artt. 589 e 590 c.p.	D.G.R. Regione Puglia-PATP	dicotomico	0	1	0	0	0
3.1.1. Favorire	Istituzione	Regione Puglia	conteggio	0	0	0	1	0

l'adozione da parte dei datori di lavoro di pratiche socialmente responsabili di cui alla L.R. 8/14	dell'albo dei datori di lavoro responsabili							
4.1.1. Realizzazione di un piano di vigilanza annuale sugli obblighi aziendali di SSL in ambito agricolo e della zootecnia relativi a specifici rischi	Numero aziende agricole o zootecniche e vigilate nell'anno di riferimento	Regione Puglia/PATP	conteggi	2015	N.A.	350	350	350
	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riferimento ad infortuni gravi e mortali	INAIL, altre fonti informative	riduzione relativa dell'indice di frequenza totale degli infortuni con prognosi maggiore di 40 giorni o con postumi permanenti superiori al 5% INAIL o mortali	Numero infortuni gravi: 666 (baseline 2012)	N.A.	2015 -3%	2015 -6%	2015 -10%
5.1.1. Realizzazione corsi di formazione per operatori SPESAL	Organizzazione di eventi formativi	Regione Puglia/PATP	conteggi	0	0	1	0	1

• Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1.1	1.1.1.1.	Individuazione architettura COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.

	1.1.1 .2.	Attivazione COMIMP	Regione Puglia/P ATP	N.A.	N.A.
1.1.2 .	1.1.2 .1.	Accesso ai fascicoli aziendali del Sistema Informativo Agricoltura - SINP	Regione Puglia/P ATP	Messa a disposizione del sistema informativo da parte di INAIL	N.A.
	1.1.2 .2.	Contatti con AGEA per accedere ai fascicoli delle aziende agricole e zootecniche registrate presso l'AGEA per l'erogazione dei contributi comunitari	Regione Puglia/P ATP	N.A.	N.A.
	1.1.2 .3.	Collaborazione con INPS per i dati relativi ai lavoratori e alle giornate lavorative nelle aziende agricole	Regione Puglia/P ATP-SPESAL	N.A.	N.A.
	1.1.2 .4.	Alimentare i registri nazionali con i dati degli infortuni gravi e mortali	SPESAL FG	N.A.	N.A.
	1.1.2 .5.	Raccolta rendicontazione attività SPESAL	COMIMP	N.A.	N.A.
	1.1.2 .6.	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
2.1.1 .	2.1.1 .1.	Individuazione dei destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1 .2.	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1 .3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1 .4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.2.1 .	2.2.1 .1.	Individuazione dei destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.2.1 .2.	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.2.1 .3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.2.1 .4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.3.1 .	2.3.1 .1.	Condivisione di un Protocollo di Intesa tra ASL, Procura ed INAIL	Regione Puglia/P ATP-AA.SS.LL	Disponibilità altri Enti ed Istituzioni	N.A.
	2.3.1 .2.	Sottoscrizione del Protocollo di Intesa da parte dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. e recepimento da parte della Regione Puglia	Regione Puglia/P ATP-AA.SS.LL	N.A.	N.A.

3.1.1	3.1.1 .1.	Istituzione con atto amministrativo formale dell'Albo	Regione Puglia	N.A.	N.A.
	3.1.1 .2.	Aggiornamento periodico	Regione Puglia	N.A.	N.A.
4.1.1	4.1.1 .1.	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1 .2.	Effettuazione attività di vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1 .3.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
5.1.1	5.1.1 .1.	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/P ATP	N.A.	N.A.
	5.1.1 .2.	Accreditamento evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	5.1.1 .3.	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	5.1.1 .4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.

• **Misure di contrasto alle diseguglianze**

- Individuazione dei principali fattori di rischio di ordine infortunistico e tecnopatico;
- Attivazione di un monitoraggio dedicato alla popolazione lavorativa;
- Implementazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali previste in base alla valutazione del rischio.

• **Cronogramma delle attività**

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1.1.														
1.1.1.2.														
1.1.2.1.														
1.1.2.2.														
1.1.2.3.														
1.1.2.4.														
1.1.2.5.														
1.1.2.6.														
2.1.1.1.														
2.1.1.2.														
2.1.1.3.														
2.1.1.4.														
2.2.1.1.														
2.2.1.2.														
2.2.1.3.														

2.2.1.4.														
2.3.1.1.														
2.3.1.2.														
3.1.1.1.														
3.1.1.2.														
4.1.1.1.														
4.1.1.2.														
4.1.1.3.														
5.1.1.1.														
5.1.1.2.														
5.1.1.3.														
5.1.1.4.														

3.4.2 Piano Regionale Cancerogeni

➤ Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
2.1. Ridurre il carico prevedibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	Ridurre il numero di fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.4.1
	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.1.1
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico 	7.2.1.
	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	Adozione di programma in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per:	7.3.1.
	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	<ul style="list-style-type: none"> - sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale 	7.4.1.

	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	7.5.1.
	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura - comparto edilizia	7.7.1.
	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1
2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: -monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione -il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	Esistenza di accordi in	8.2.1
		Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	8.2.2
	7. Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	8.7.1

	sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi		
	8. Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	8.8.1
	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	8.9.1

• **Contesto del programma**

Il presente piano trae impulso dai dati epidemiologici dal Registro Tumori Puglia pubblicato nel 2015, che stima in media circa 14.400 nuovi casi di neoplasie annualmente, con dati particolarmente rilevanti per alcuni tumori in determinate province (come ad esempio, i tumori polmonari e vescicali a Lecce o i mesoteliomi a Taranto nel sesso maschile e l'epatocarcinoma in entrambi i sessi nella BAT). Un'origine professionale è riscontrabile, secondo le evidenze di letteratura scientifica, per il 4-8% di tutti i tumori in entrambi i sessi (ma per gli uomini si arriva al 14%). Sono numerosi i lavoratori pugliesi che hanno lavorato in aziende ad elevato rischio di esposizione a cancerogeni come ad esempio attività svolte presso l'ILVA ex ITALSIDER di Taranto, ENICHEM di Brindisi, il petrolchimico di Manfredonia e la FIBRONIT di Bari ma anche in altre grandi industrie del centro nord-Europa. Al contrario, molto esiguo è il numero di lavoratori pugliesi malati o deceduti per neoplasie per i quali l'INAIL ha eseguito una specifica valutazione circa l'esposizione a inquinanti di origine industriale o professionale, così come non particolarmente numerose sono le aziende che consegnano il registro degli esposti a cancerogeni in occasione di lavoro. Nello specifico, il numero totale di neoplasie denunciate all'INAIL in tutta la Puglia nel periodo 2009-2013 (in tutti i settori lavorativi, ma per la quasi totalità ascrivibili al comparto industria e servizi) come possibili malattie professionali non supera i 360 casi, dei quali ancor meno numerosi sono quelli riconosciuti e indennizzati da Inail.

Accanto alle criticità rilevate in ordine al riconoscimento dei casi di neoplasia professionale, un ruolo cardine nella strategia preventiva è assunto dal controllo

delle esposizioni professionali. In tale senso, è fondamentale incidere sia sulla pericolosità delle sostanze/miscele che sugli scenari espositivi alle stesse correlato. I Regolamenti comunitari REACH-CLP assumono un ruolo fondante in tal senso, in quanto consentono, attraverso l'implementazione delle disposizioni normative, di gestire il rischio derivante dall'esposizione ad agenti chimici e, più nel dettaglio, ad agenti cancerogeni e mutageni. Inoltre, lo sviluppo dell'igiene industriale, favorendo la quantificazione delle esposizioni professionali, consente una mappatura del rischio per settori lavorativi nel momento di occorrenza dello stesso (e non successivamente, ovvero una volta manifestatisi gli esiti).

▪ Giustificazione del programma/Evidence

il Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2014-2018 fa esplicito riferimento (a pag. 53) alla necessità di proseguire nell'implementazione dei registri e banche dati dei tumori ad origine professionale (SINP, COR, OCCAM, INFORMO, MALPROF), nell'ambito delle quali resterebbe ancora da attivare una sistematica attività di registrazione delle neoplasie a bassa frazione eziologica. Il suddetto PNP 2014-2018 individua - tra le strategie da perseguire - il rafforzamento del coordinamento tra istituzioni e il partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico, con particolare riferimento al *"sostegno a programmi e protocolli che coinvolgano i medici dei servizi di prevenzione delle ASL, i medici competenti, i medici di medicina generale, i medici ospedalieri e le strutture mediche territoriali di INAIL e INPS, finalizzati all'emersione e riconoscimento delle malattie professionali"*. Il Documento Programmatico del Piano Regionale per la Prevenzione, approvato con Delibera di Giunta Regionale (DRG) n. 2832 del 30/12/2014, ha individuato come priorità *"la salvaguardia della salute dei lavoratori e promozione di un rapporto sano tra i contesti di vita e di lavoro e l'ambiente stesso"*. La stessa DGR 2832/2014 pone tra gli obiettivi centrali - nell'ambito del programma Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro - quello di *"incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle Malattie Professionali"*. Inoltre, il comma 2 dell'art. 244 del DLGS 81/2008 (Testo Unico sull'Igiene e Sicurezza del lavoro) promuove una integrazione tra attività istituzionali di INAIL e ASL per quanto attiene i flussi informativi prevedendo espressamente che *"i medici e le strutture sanitarie pubbliche e private, nonché gli istituti previdenziali ed assicurativi pubblici o privati, che identificano casi di neoplasie da loro ritenute attribuibili ad esposizioni lavorative ad agenti cancerogeni, ne diano segnalazione all'INAIL (ex ISPESL) tramite i Centri operativi regionali (COR)"*. Un mandato per le ASL a contribuire al registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale (di cui al comma 3 dell'art. 244 DLGS 81/2008), con sezioni dedicate ai casi di mesotelioma (ReNaM), ai casi di neoplasie delle cavità nasali e dei seni paranasali (ReNaTuNS), ai casi di neoplasie a più bassa frazione eziologica, viene confermato anche nell'ambito delle attività programmate per l'anno 2014 dal comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro (ex art. 5 DLGS 81/2008) recepite dalla Delibera di Giunta Regionale della Puglia n. 807 del 5/05/2014. Infine, anche la Convenzione tra Regione Puglia e INAIL appena rinnovata in data 18/06/2014, prevede espressamente una mutua collaborazione per scambio di dati e l'espletamento di attività congiunte per la prevenzione delle malattie professionali. Inoltre, il Servizio PATP della Regione Puglia, in qualità Autorità competente regionale, ha promosso l'attuazione dei Regolamenti comunitari REACH e CLP nel senso di tutela della salute dei lavoratori attraverso una vigilanza mirata agli aspetti di comunicazione del rischio lungo la catena di approvvigionamento.

▪ Sintesi delle azioni da attuare

Il presente piano intende fornire impulso alle attività a cui le Aziende Sanitarie Locali sono istituzionalmente preposte nell'ambito del monitoraggio e della prevenzione delle malattie dovute ad esposizioni ad agenti cancerogeni nei luoghi di lavoro. Le ASL sono infatti deputate a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza di cui al DPCM 29/11/2001 e al presente Piano Regionale della Prevenzione, il cui obiettivo centrale 7.2.1 prevede di incrementare "la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione ed il riconoscimento delle Malattie Professionali. Il presente mira a garantire più elevati livelli di salute, insieme ad una migliore conoscenza del territorio, con ripercussioni positive a livello preventivo ed assicurativo, anche in riferimento al possibile impatto ambientale delle attività produttive e fornirà inoltre, ulteriori elementi di conoscenza al Registro Tumori della ASL e ad INAIL. In tal senso, il piano assume tre differenti finalità:

- (1) Individuare le situazioni di rischio espositivo, attuali e pregresse, per migliorare l'attività di vigilanza e prevenzione nei luoghi di lavoro, con particolare ma non esclusivo riferimento all'amianto e ad altre sostanze cancerogene per l'uomo (Finalità Preventive);
- (2) Contribuire all'implementazione del Registro Tumori Puglia e in subordine all'implementazione del Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di Lavoro (SINP) gestito da INAIL, nonché alle diverse sezioni del registro nazionale INAIL dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale (Finalità Epidemiologiche);
- (3) Contrastare la sotto-denuncia delle neoplasie di origine professionale e al contempo aumentarne l'appropriatezza in termini quantitativi e qualitativi, con riduzione dei casi di infondata denuncia (Finalità Assicurative).

❖ **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità X	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro X	NA
---------	--------	----------------------	-------------------	--------------------------------	----

❖ **Trasversalità**

	Promozione e della salute	Screening	Salute Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X		X		X		X

❖ **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia/PATP	Implementazione SIRP
	Attivazione COMIMP
	Effettuazione reportistica annuale (COMIMP)
	Individuazione ASL responsabili per eventi formativi dedicati

	Diffusione del materiale informativo agli SPESAL
	Diffusione degli indirizzi agli SPESAL
Autorità competente regionale REACH-CLP	Programmazione ed effettuazione della vigilanza/audit sul territorio regionale
	Realizzazione eventi informativi
	Realizzazione eventi formativi
	Realizzazione attività analitica (ARPA Puglia)
SPESAL	Programmazione ed effettuazione della vigilanza/audit sul territorio regionale
	Raccolta informazioni generali sull'anamnesi lavorativa
	Realizzazione eventi informativi
	Realizzazione eventi formativi
	Gestione sportelli informativi rivolti ad ex esposti ad amianto
	Segnalazione ai MC/MMG del caso di MP per denuncia all'INAIL.
Commissioni Invalidi Civili	Forniscono supporto per l'individuazione dei casi a sospetta neoplasia professionale
INPS	Rende disponibile la banca dati INVCIV

- **Gruppi di interesse**

- Figure aziendali della prevenzione (datore di lavoro, RSPP, medico competente);
- Consulenti aziendali per la SSL.

- **Popolazione target**

Tutta la popolazione, lavoratori ed ex lavoratori di età superiore ai 20 anni

Obiettivi	Definizione
1.1	Miglioramento dell'individuazione e del monitoraggio delle esposizioni ad agenti cancerogeni
2.1	Miglioramento delle attività di prevenzione nelle esposizioni ad agenti cancerogeni
3.1	Miglioramento della capacità di riconoscimento dei danni da esposizione ad agenti cancerogeni

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valor e basel ine	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1.1 Attivazione di un sistema di monitoraggio	Attivazione Centro di Osservazione e Monitoraggio	D.G.R. Puglia	Dicotomico	NA	0	1	1	1

dello stato di salute della popolazione lavorativa, dei rischi e dei danni da lavoro	degli Infortuni e delle Malattie Professionali (COMIMP) per coordinamento attività ricerca attiva e sorveglianza passiva								
1.1.2 Elaborazione di un report di monitoraggio annuale delle attività sul territorio	Redazione di un report regionale	Regione Puglia/PA TP	Conteggio	0	0	0	1	1	
1.1.3 Attivazione di un gruppo di lavoro regionale Agenti Cancerogeni	Diffusione di un elenco dei tumori a possibile origine professionale e con relativo impatto presunto per ogni ASL (<i>in relazione alla specifica neoplasia di interesse in ogni territorio</i>)	Regione Puglia/PA TP	Dicotomico	0	1	0	0	0	
1.1.4 Realizzazione di uno studio epidemiologico o Ambiente e Salute che incroci dati ambientali e sanitari (vd. Azione 4 M08)	Elaborazione dello studio epidemiologico in almeno una ASL	Regione Puglia/PA TP – ARPA Puglia	Conteggio	NA	1	0	0	0	
2.1.1 Realizzazione di evento formativo di aggiornamento per il personale SPESAL sulla	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PA TP	Conteggio	0	0	1	0	0	

tematica dell'esposizione ad agenti cancerogeni								
2.1.2 Realizzazione di eventi informativi per componenti CIC per l'implemento dei flussi informativi.	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PA TP	Conteggio	0	0	6	0	0
2.1.3 Sensibilizzazione dei medici competenti delle aziende operanti sul territorio sulla valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni e sugli esiti di salute	Organizzazione di n. 6 eventi formativi	Regione Puglia/PA TP	Conteggio	0	0	0	6	0
	Numero di segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agenti cancerogeni	INAIL	Conteggio	Valore 2015	N.A.	+3%	+ 6%	+ 10%
2.1.4 Sensibilizzazione degli RLS / RLST sulla valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PA TP	Conteggio	0	0	0	6	0
2.1.5 Monitoraggio del rispetto delle condizioni di sicurezza nelle attività di bonifica dell'amianto	Numero di interventi di vigilanza effettuati in seguito a Notifiche e Piani Bonifica Amianto	Regione Puglia/PA TP	(Numero di cantieri ispezionati)/(n° piani + notifiche pervenute)	13%	15%	16%	17%	18%
2.1.6 Realizzazione di un piano mirato di	Numero di aziende che predispongono il	Regione Puglia/PA TP	Conteggio	0	N.A.	2015 + 5%	2015 + 10%	2015 + 15%

prevenzione sugli obblighi aziendali di valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni incluso amianto	registro degli esposti ad agenti cancerogeni (incluso amianto) in esito al DVR nell'annualità di riferimento							
2.1.7 Realizzazione di un piano mirato di prevenzione sugli obblighi aziendali relativi al Reach/CLP (Cfr. programma Reach)	Numero di interventi di vigilanza effettuati su schede di sicurezza	Regione Puglia/PA TP (ACR REACH-CLP)	Conteggio	20	20	25	30	35
2.1.8. Formare gli operatori dei servizi pubblici sul tema della sicurezza chimica con la finalità di assistere le imprese nella gestione del rischio chimico, con particolare riferimento agli agenti cancerogeni	Numero eventi formativi	Regione Puglia/PA TP (ACR REACH-CLP)	Conteggio	N.A.	0	1	1	1
2.1.9. Realizzazione di uno sportello informativo anche attraverso strumenti informatici, per esposti ad agenti cancerogeni	Attivazione sportello informativo (anche mediante portale WEB)	Regione Puglia/PA TP	Dicotomico	0	0	1	1	1

(compreso amianto)								
3.1.1 Definizione delle procedure di collaborazione e CIC - INPS - SPESAL per la individuazione e delle neoplasie di possibile origine professionale	Approvazione delle procedure per la ricerca attiva delle neoplasie professionali tramite CIC	Regione Puglia/PA TP	Dicotomico	0	1	0	0	0
3.1.2 Realizzazione di un sistema informativo basato sui flussi dati CIC per la ricerca attiva dell'esposizione professionale a cancerogeni (incluso amianto) finalizzata all'emersione dei casi (incremento del numero di denunce malattie professionali - vedi indicatore 2.1.3) e al riconoscimento dei danni causati dall'esposizione ad agenti cancerogeni.	Numero di CIC attivate nella valutazione preliminare della esposizione professionale e ad agenti cancerogeni mediante apposito questionario anamnestico lavorativo (da trasmettere agli SPESAL), relativamente ai tumori ad alta frazione eziologica ex DLGS 81/08 (cavità nasali/paranasali e mesotelioma) e ad altri tumori a bassa frazione di particolare incidenza nel territorio della ASL (Lista 1 Gruppo 6 del D.M	Regione Puglia/PA TP	% rispetto al numero totale delle CIC attivate nella ricerca attiva delle neoplasie professionali per ogni ASL	0	0	50%	75%	100%

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1.1	1.1.1.1	Individuazione architettura COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.1.2	Attivazione COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
1.1.2	1.1.2.1	Raccolta rendicontazione attività SPESAL	COMIMP	N.A.	N.A.
	1.1.2.2	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
1.1.3	1.1.3.1	Attivazione del gruppo di lavoro regionale	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.3.2	Predisposizione e adozione del documento di lavoro inerente le neoplasie individuate come priorità di indagine in ogni ASL	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.3.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	GdL Agenti Cancerogeni	N.A.	N.A.
1.1.4	1.1.4.1	Individuazione della/e ASL in cui realizzare il Report Ambiente - Salute e del referente ASL	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.4.2	Attivazione Gruppo/i di Lavoro a livello ASL,	SPESAL	N.A.	N.A.
	1.1.4.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
	1.1.4.4	Pubblicazione del Report	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
2.1.1	2.1.1.1.	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.2.	Accreditamento ECM	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.3.	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.2	2.1.2.1.	Individuazione dei destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.2.	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.3	2.1.3.1	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	2.1.3.2	Accreditamento ECM	ASL	N.A.	N.A.

	2.1.3.3	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.3.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.4.1	Individuazione dei destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.4.2	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.4	2.1.4.3	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.4.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.5	2.1.5.1	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.5.2	Effettuazione attività di vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.5.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.6	2.1.6.1	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza nei comparti a rischio, individuati secondo la matrice OCCAM o MATLINE	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.6.2	Attività di informazione rivolta ai Datori di Lavoro delle aziende operanti sul territorio in ogni ASL (per i medici competenti è già prevista attività formativa - vedi 2.1.3)	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.6.3	Acquisizione dei registri degli esposti	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.6.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.7.	2.1.7.1	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	ACR REACH-CLP	N.A.	N.A.
	2.1.7.2	Effettuazione attività di vigilanza	ACR REACH-CLP	N.A.	N.A.
	2.1.7.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	ACR REACH-CLP	N.A.	N.A.
2.1.8.	2.1.8.1	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	2.1.8.2	Accreditamento ECM	ASL	N.A.	N.A.
	2.1.8.3	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.8.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.9.	2.1.9.1	Individuazione responsabili per ogni ASL	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	2.1.9.2	Attivazione dello sportello informativo anche attraverso portale WEB	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.9.3	Rendicontazione del numero di accessi alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.

3.1.1	Attività 3.1.1.1	Individuazione da parte del gruppo di lavoro Agenti Cancerogeni delle procedure da attuare in sede CIC	GdL Agenti Cancerogeni	N.A.	N.A.
	3.1.1.2	Produzione del manuale delle procedure (inclusi questionario anamnestico lavorativo di Primo e Secondo Livello)	GdL Agenti Cancerogeni	N.A.	N.A.
	3.1.1.3	Approvazione del manuale delle procedure con Determina o Delibera Regionale	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
3.1.2	3.1.2.1	Individuazione dei referenti SPESAL per ogni ASL	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.2.2	Individuazione (da parte dei segretari CIC) delle sedute a cui afferiscono per visita medica tutti i casi di tumori ad alta frazione eziologica ex D.Lgs 81/08 (cavità nasali/paranasali e mesotelioma) e ad altri tumori a bassa frazione di particolare incidenza nel territorio della ASL (Lista 1 Gruppo 6 del D.M 12/09/2014)	CIC	N.A.	N.A.
	3.1.2.3	Compilazione del questionario anamnestico lavorativo di primo livello da parte dei medici del lavoro della CIC o di altro componente ASL	CIC	N.A.	N.A.
	3.1.2.4	Trasmissione dei questionari di primo livello allo SPESAL	CIC	N.A.	N.A.
	3.1.2.5	Analisi dei questionari di primo livello per individuare i casi di neoplasie a sospetta eziologia professionale, da sottoporre ad approfondimento mediante intervista con questionario di secondo livello	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.2.6	Intervista (anche telefonica) ai casi di neoplasie a sospetta eziologia professionale mediante somministrazione di questionario di secondo livello	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.2.7	Eventuale attivazione delle procedure richieste dal e previste dal manuale (denuncia ad INAIL, implementazione flussi dati COMIMP ecc.)	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.2.8	Rendicontazione del numero di accessi alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

- Individuazione dei principali fattori di rischio di ordine tecnopatico;
- Attivazione di un monitoraggio dedicato alla popolazione lavorativa;
- Implementazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali previste in base alla valutazione del rischio.
- **Cronogramma delle attività**

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1.1	X													
1.1.1.2		X												
1.1.2.1		X				X				X				X
1.1.2.2			X				X				X			X (febbraio 2019)
1.1.3.1		x												
1.1.3.2		x												
1.1.3.3		x				x				x				x
1.1.4.1	x													
1.1.4.2		x												
1.1.4.3		x												
1.1.4.4		x												
2.1.1.1			x	x	x	x								
2.1.1.2			x	x	x	x								
2.1.1.3			x	x	x	x								
2.1.1.4			x	x	x	x								
2.1.2.1			x	x	x	x								
2.1.2.2			x	x	x	x								
2.1.2.3			x	x	x	x								
2.1.2.4			x	x	x	x								
2.1.3.1							x	x	x	x				
2.1.3.2							x	x	x	x				

2.1.3.3							x	x	x	x				
2.1.3.4							x	x	x	x				
2.1.4.1							x	x	x	x				
2.1.4.2							x	x	x	x				
2.1.4.3							x	x	x	x				
2.1.4.4							x	x	x	x				
2.1.5.1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.5.2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.5.3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6.1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6.2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6.3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6.4	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.7.1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.7.2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.7.3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.8.1			x				x				x			
2.1.8.2			x				x				x			
2.1.8.3					x				x				x	
2.1.8.4						x				x				x
2.1.9.1			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.9.2			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.9.3			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.1.1	x	x												
3.1.1.2	x	x												
3.1.1.3	x	x												
3.1.2.1			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.2			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.3			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.4			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.5			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.6			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.7			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.8			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

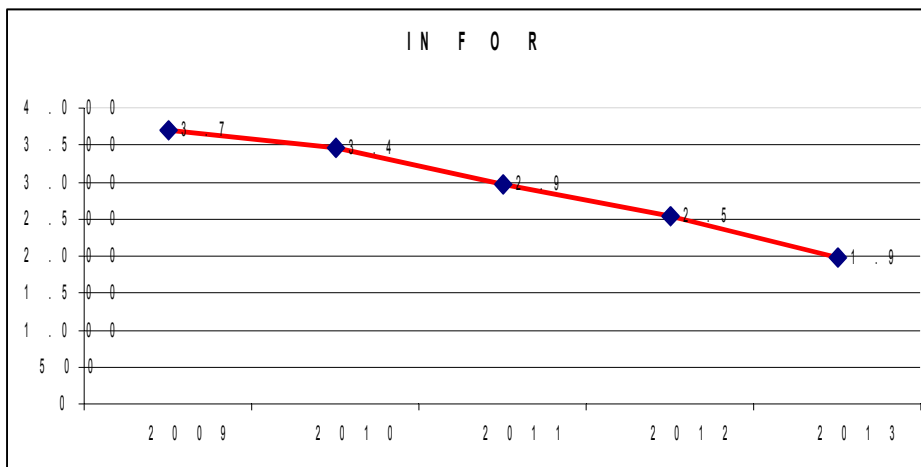
3.4.3 Piano Edilizia

➤ Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.1.1
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> • comparto agricolo-forestale • comparto delle costruzioni • rischio cancerogeni e chimico • rischi per apparato muscolo-scheletrico 	7.2.1.
	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	Adozione di programma in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08 di azioni di promozione per:	7.3.1.
	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	7.4.1.
	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	la promozione della responsabilità sociale d'impresa la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	7.5.1.
	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con	7.7.1.

	degli infortuni	particolare riferimento a:	
		<ul style="list-style-type: none"> comparto agricoltura comparto edilizia 	
	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1

• **Contesto del programma**



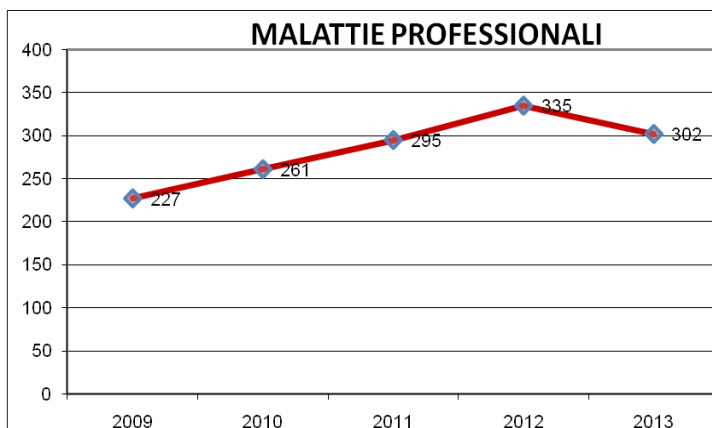
La riduzione del numero di casi di infortunio e di malattie professionali nel comparto edilizia è obiettivo prioritario dei Dipartimenti di Prevenzione del sistema sanitario della Regione Puglia da diversi

anni. Difatti, con la DGR n° 279/08 (recepimento del Patto per la tutela della salute e per la prevenzione nei luoghi di lavoro di cui al DPCM 17/12/2007) si è dato avvio ad un costante incremento delle attività di vigilanza in questo specifico comparto.

Con il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, di cui alla DGR 2994 del 28/12/2010, si confermava la necessità di potenziare il sistema di controllo sul territorio per garantire il trend in decremento degli infortuni in edilizia e si stabiliva di porre in atto azioni di miglioramento della qualità della vigilanza in questo settore, mediante formazione specifica del personale degli SPESAL ed utilizzo di strumenti informatici per la georeferenziazione dei cantieri edili da condividere con altri Enti deputati al controllo degli ambienti di lavoro.

L'analisi dei dati forniti dai Flussi informativi INAIL - Regioni relativi al periodo 2009 - 2013 mostra un trend in netta diminuzione come risultato di tali piani preventivi, seppur non possa ritenersi estraneo a questo risultato la riduzione del numero di ore lavorate legata alla profonda crisi occupazionale che ha colpito negli ultimi anni il comparto edile. In tale contesto, di particolare rilievo è stato il numero di infortuni determinati da caduta dall'alto/caduta in

profondità sui quali è possibile agire tramite specifiche strategie di vigilanza.



Per le malattie professionali in edilizia si evidenzia un trend in aumento giustificato senz'altro da una maggiore sensibilità degli attori coinvolti, tuttavia bisogna anche considerare i tempi di latenza per alcune di queste patologie, quali le neoplasie, che nel tempo determinerà un incremento del numero di casi nonostante misure di prevenzione attuate; il fenomeno rimane comunque sottostimato, richiedendo perciò una ulteriore attenzione al problema sia in fase di vigilanza (nomina del medico competente, controllo protocolli sanitari, partecipazione attiva del medico competente alla valutazione del rischio) che con una informazione mirata e specifica riguardante l'obbligo di denuncia delle malattie professionali e le tecnopatie emergenti in edilizia.

▪ **Giustificazione del programma/Evidence**

L'evidenza di un trend in diminuzione degli infortuni lavorativi in edilizia conseguentemente all'applicazione di precedenti piani mirati di prevenzione (Report Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro – Attività delle Regioni e delle Province autonome per la Prevenzione nei luoghi di lavoro – anno 2012) rappresenta la premessa essenziale per proseguire un piano mirato di prevenzione in tale comparto puntando non solo sulla vigilanza ma altresì su azioni di formazione/informazione, poiché la repressione sembra portare a tassi di infortunio più bassi nel breve termine, ma non a miglioramenti in termini di cultura della prevenzione nel lungo termine. (Mischke C, Verbeek JH, Job J, Morata TC, Alvesalo-Kuusi A, Neuvonen K, Clarke S, Pedlow RI. Occupational safety and health enforcement tools for preventing occupational diseases and injuries).

La recente emanazione della Legge Regionale n.8 del 10 Marzo 2014 recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro» pone tra i suoi elementi costitutivi la partecipazione dei lavoratori e delle associazioni datoriali sin dalla fase di coordinamento delle azioni di informazione, formazione, assistenza e vigilanza in seno al Comitato regionale di Coordinamento ex art.7 D.Lgs.81/08 ; inoltre promuove processi di conoscenza delle tecnopatie e dei rischi emergenti tra i soggetti interessati, primi tra tutti i medici competenti di cui al D.Lgs.81/08.

▪ **Sintesi delle azioni da attuare**

Il piano prevede una specifica attività di vigilanza nel comparto al fine di controllare, a regime, il 15 % dei cantieri notificati ai sensi dell'art. 99 del D.Lgs.81/08 s.m.i.. Con lo scopo di ottimizzare e rendere omogenea su tutto il territorio regionale tale attività, saranno effettuati corsi di formazione rivolti agli operatori dei Servizi SPESAL.

Al fine di implementare i sistemi informativi saranno implementati un sistema per il monitoraggio degli articoli di Legge violati oltre che un sistema per la ricezione delle notifiche ex art. 99 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i..

Inoltre, con lo scopo di dare maggiore enfasi alle attività preventive delle tecnopatie correlate al lavoro in edilizia, si incrementerà in fase di ispezione l'analisi di congruità dei protocolli sanitari alla valutazione del rischio aziendale, in modo da accertare la partecipazione del medico competente alla valutazione del rischio; infine si organizzeranno eventi informativi per medici competenti sulle malattie professionali in edilizia con l'obiettivo di incrementare il numero di segnalazioni all'Istituto assicuratore.

➤ **Setting scelto**

	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro	NA
				X	

➤ **Trasversalità**

	Promozione e della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea					X		X

➤ **Attori/gruppi di interesse**

Attore/gruppi di interesse	Compito
Regione Puglia - PATP	Attivazione COMIMP Effettuazione reportistica annuale (COMIMP) Individuazione ASL responsabili per eventi informativi e formativi dedicati
Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08	Individuazione e monitoraggio dell'implementazione degli atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 del D.Lgs. 81/08 e.s.m.i.
SPESAL	Effettuazione di vigilanza mirata ed omogenea sul territorio regionale sulla base di atti di indirizzo nazionali Effettuazione eventi informativi per Medici competenti

❖ **Popolazione target**

Popolazione lavorativa del settore edile

❖ **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
1.1	Monitorare tramite sistemi informativi la vigilanza in edilizia
2.1	Promuovere una corretta sorveglianza sanitaria in edilizia anche tramite coordinamento con il piano nazionale malattie professionali e favorire emersione del fenomeno tecnopatologico in edilizia mediante incremento delle segnalazioni delle malattie lavoro-correlate

3.1	Rilevare l'osservanza degli obblighi di valutazione dei rischi in edilizia
4.1	Migliorare la qualità delle attività di vigilanza in edilizia

Risultati attesi

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore base line	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1.1. Implementazione di un sistema informatico per invio notifiche ex art. 99	Attivazione banca dati notifiche online in almeno 3 ASL	Region e Puglia /PATP	Dicotom ico	0	0	1	1	1
1.1.2. Attivazione di un sistema di monitoraggio degli articoli violati nel comparto edile	Attivazione Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali	D.G.R. Puglia	Dicotom ico	0	0	0	1	1
1.1.3. Elaborazione di un report di monitoraggio annuale delle attività sul territorio	Redazione di un report regionale	Region e Puglia /PATP	Dicotom ico	0	0	1	1	1
2.1.1 Verifica congruenza della sorveglianza sanitaria	Numero aziende edili vigilate per la sorveglianza sanitaria	Region e Puglia /PATP	Contegg io	NA	20%	30%	40%	50%
2.1.2 Incontri con Medici competenti	Organizzazione eventi informativi	Region e Puglia /PATP	Contegg io	NA	1	2	3	3

	Incremento del numero di segnalazioni di malattia professionale in edilizia	INAIL	Conteggio	2013: 302 denunce MP Edilizia	N.A.	2013+3 %	2013 + 6%	2013 + 10%	+
3.1.1 Conduzione di un piano mirato di vigilanza	Percentuale di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedente	Region e Puglia /PATP	(Numero cantieri edili ispezionati)/ (Numero dei cantieri edili notificati ex art. 99 D.Lgs. 81/08 nell'anno precedente)	11%	12%	13%	14%	15%	
	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riferimento ad infortuni gravi e mortali	INAIL	Riduzione relativa dell'indice di frequenza totale degli infortuni con prognosi maggiori di 40 giorni o con postumi permanenti superiori al 5% o mortali	Numero infortuni gravi : 799 (base line 2013)	N.A.	2015 -3%	2015 -6%	2015 + 10%	-

3.1.2 Monitoraggio attività di coordinamento con altri Enti di vigilanza in edilizia	Redazione report regionale	Regione Puglia /PATP	Dicotomico	NA	1	1	1	1
4.1.1 Realizzazione corso di formazione per operatori SPESAL	Organizzazione eventi formativi	Regione Puglia /PATP	Dicotomico	NA	0	1	0	0

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1.1	1.1.1.1	Individuazione piattaforma informatica per gestione banca dati	SPESAL	NA	NA
	1.1.1.2	Attivazione banca dati notifiche on line	SPESAL	NA	NA
1.1.2	1.1.2.1	Individuazione architettura COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.2.2	Attivazione COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
1.1.3.	1.1.3.1	Raccolta rendicontazione attività SPESAL	COMIMP	N.A.	N.A.
	1.1.3.2	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
2.1.1	2.1.1.1	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	SPESAL	NA	NA
	2.1.1.2	Effettuazione attività di vigilanza	SPESAL	NA	NA
	2.1.1.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	Regione Puglia/PATP	NA	NA
2.1.2	2.1.2.1	Individuazione destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.2	Contatto con MC	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.3	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
3.1.1	3.1.1.1	Individuazione dei cantieri da sottoporre a sopralluogo	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.2	Effettuazione attività di vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.

	3.1.1.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
3.1.2	3.1.2.1	Convocazione Ufficio operativo provinciale ex art. 2 DPCM 21/12/2007	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.2.2	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.2.3	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
	4.1.1.1	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
4.1.1	4.1.1.2	Accreditamento evento formativo	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	4.1.1.3	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Misure di contrasto alle diseguglianze

- Individuazione dei principali fattori di rischio di ordine infortunistico e tecnopatologico;
- Attivazione di un monitoraggio dedicato alla popolazione lavorativa;
- Implementazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali previste in base alla valutazione del rischio.

Cronoprogramma delle attività

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	II I	IV	I	II	II I	IV	I	II	III	IV
Attività principali														
Attività 1.1.1.1			X											
Attività 1.1.1.2				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 1.1.2.1		X												
Attività 1.1.2.2			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 1.1.3.1						X				X				X
Attività 1.1.3.2						X				X				X
Attività 2.1.1.1	X		X				X				X			
Attività 2.1.1.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Attività 2.1.1.3		X				X				X				X
Attività 2.1.2.1	X		X				X				X			
Attività 2.1.2.2	X		X				X				X			
Attività 2.1.2.3		X		X				X				X		
Attività 2.1.2.4		X			X				X				X	
Attività 3.1.1.1	X		X				X				X			
Attività 3.1.1.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 3.1.1.3		X				X				X				X
Attività 3.1.2.1	X		X				X				X			
Attività 3.1.2.2	X		X				X				X			
Attività 3.1.2.3		X				X				X				X
Attività 4.1.1.1			X											
Attività 4.1.1.2				X										
Attività 4.1.1.3					X									
Attività 4.1.1.4						X								

3.4.4 Piano Regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico

• **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.1.1
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatologico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico 	7.2.1.
	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	Adozione di programma in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art.	7.3.1.

<p>Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale</p>	<p>7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità 	<p>7.4.1.</p>
<p>Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative 	<p>7.5.1.</p>
<p>Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni</p>	<p>Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricoltura - comparto edilizia 	<p>7.7.1.</p>
<p>Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit</p>	<p>Adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio</p>	<p>7.8.1</p>

❖ **Contesto del programma**

I dati forniti dall'INAIL (anche nell'ambito del progetto MalProf) mostrano come le patologie muscoloscheletriche professionali denunciate siano in costante crescita a partire dall'inizio degli anni 2000, rappresentando nel loro complesso oltre il 50% del totale delle denunce (nel 2013 in Italia pari a 51.395).

Tra queste patologie vengono annoverate anche quelle a carico del rachide lombare e degli arti inferiori, anche se quelle numericamente più rappresentate sono le patologie a carico degli arti superiori (tendiniti, peritendiniti e sindrome del tunnel carpale).

Questo andamento è allineato a quello degli altri Paesi Europei, che da tempo segnalano la prevalenza di queste patologie rispetto a tutte le altre malattie professionali denunciate.

I comparti lavorativi nei quali le patologie da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscolo scheletrico (MSK) sono maggiormente rappresentate sono l'edilizia, la sanità, la metalmeccanica e le industrie di alimentari e bevande. L'agricoltura, comparto nel quale sarebbe legittimo attendersi un significativo numero di casi, è in realtà meno rappresentata rispetto al previsto in ragione probabilmente della significativa presenza di lavoratori autonomi (braccianti agricoli) e di lavoratori classificabili come "fasce deboli" (lavoratori immigrati o privi di contratti di lavoro) o di uno scarso orientamento verso gli adempimenti preventivi nei luoghi di lavoro (ivi compresi la valutazione dei rischi e la sorveglianza sanitaria). Queste patologie, che molto spesso possono diventare particolarmente invalidanti per il lavoratore, da un lato determinano un elevato impegno per il Sistema Sanitario Nazionale (in termini di diagnosi, cure e riabilitazione, quantificabile tra il 5 e il 6% del totale delle risorse disponibili) e un significativo costo di impresa (assenteismo specifico quantificato in numerosi studi tra il 5 e il 20% dell'assenteismo globale per malattie ed infortuni) e dall'altro non consentono al lavoratore che ne è affetto il riconoscimento di una rendita da parte dell'INAIL tale da garantirne il sostentamento per sé e per la sua famiglia. Quest'ultima rimane peraltro una delle principali cause del fenomeno della sottodenuncia che comunque caratterizza anche queste malattie professionali.

❖ Giustificazione del programma/Evidence

La costante crescita anche in Italia delle patologie da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscoloscheletrico, certificata dall'INAIL, ha da tempo giustificato l'attenzione del mondo scientifico e della comunità socio economica su questa problematica. L'ISO (International Organization for Standardization) ha emanato nel tempo una serie di normative tecniche specifiche sui temi dell'ergonomia. Lo stesso D.Lgs. 81/08, che notoriamente regola in Italia la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, richiama nel titolo VI e nel collegato Allegato XXXIII le norme ISO 11228 - 1, 11228 - 2 e 11228 - 3. Queste norme tecniche e lo stesso recentissimo Technical Report « ISO TR 12295 - Ergonomics Application document for ISO Standards on manuale handling (ISO 11228 - 1, ISO 11228 - 2 and ISO 11228 - 3) and evaluation of static working postures (ISO 11226) », individuano gli standard di riferimento per la corretta valutazione dei rischi ergonomici e per la prevenzione dei danni per la salute dei lavoratori.

Analogo percorso è stato seguito dalla direttiva macchine e da una serie di « norme armonizzate » emanate, su mandato UE, dal CEN (Comitato Europeo di Normazione) e, in quanto tali, cogenti per i Paesi Membri. Tra queste vanno ricordate in particolare :

- a) criteri per la progettazione ergonomica tenuto conto dell'interazione tra progettazione delle macchine e dei compiti lavorativi (EN 614 - 2) ;
- b) criteri antropometrici per la definizione e la disposizione dei posti di lavoro (EN - ISO 14738) ;
- c) criteri per l'uso di forza presso macchine (EN 1005-3)
- d) criteri relativi alle posture di lavoro presso posti di lavoro (EN 1005-4) ;

e) criteri per lo svolgimento di attività manuali ad alta frequenza (EN 1005-5).

Fonti bibliografiche

- "L'analisi e la gestione del rischio nel lavoro manuale ripetitivo – Manuale per l'uso del sistema OCRA per la gestione del rischio da sovraccarico biomeccanico in lavori semplici e complessi" – Ed. FrancoAngeli Milano 2014 (ISBN: 978-88-917-0791-8)
- EU-OSHA, *ESENER: indagine europea fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti*, 2009;
- "Orientamenti per la valutazione del rischio e la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche da sovraccarico biomeccanico lavorativo" – I Quaderni della Prevenzione Regione Puglia – Ed. IELLOPRINT Modugno (Ba) 2013
- Orientamenti per la valutazione del rischio e la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche da Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati (MAPO) – I Quaderni della Prevenzione Regione Puglia –2014

❖ Sintesi delle azioni da attuare

La Regione Puglia intende sviluppare le conoscenze in tema di valutazione dei rischi per l'apparato muscoloscheletrico (MSK) degli operatori dei Servizi ASL e del mondo produttivo (datori di lavoro, lavoratori e consulenti aziendali), con particolare riferimento ai comparti maggiormente a rischio (edilizia, agricoltura, sanità e Grande Distribuzione Organizzata) . Uno dei principali obiettivi sarà il monitoraggio dei fattori che rientrano nel determinismo del rischio per l'apparato MSK. A tale scopo, il potenziamento dei sistemi informativi è assicurato dall'attivazione del Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali (COMIMP), previsto dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010, in raccordo con le attività degli enti istituzionali e dei soggetti competenti in materia. In una prima fase, il programma mira all'implementazione dell'obbligo di valutazione del rischio nelle aziende del territorio regionale, che saranno coinvolte al contempo in una campagna di informazione specificatamente dedicata alla tematica di cui trattasi. All'esito del suddetto monitoraggio e sviluppo, si procederà all'effettuazione di piani mirati di informazione – formazione – assistenza e vigilanza specificatamente dedicati a particolari condizioni di rischio, nell'ambito di una quantificazione non eccedente il 30% delle aziende totali già oggetto di interventi di vigilanza (valore calcolato dalla somma delle aziende con almeno un dipendente e delle aziende artigiane con più di un dipendente), rientranti nel calcolo dell'adempimento «Mantenimento dell'erogazione dei LEA» (valore complessivo dei 4 anni del piano). Dette attività prevedono il coinvolgimento delle varie figure aziendali della prevenzione e saranno condotte sulla scorta di procedure e modelli per la rilevazione degli obblighi, condivisi al livello nazionale e regionale.

❖ Setting scelto

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro	NA <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	--------------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------------------

			<input type="checkbox"/>	X	
--	--	--	--------------------------	----------	--

❖ **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute <input type="checkbox"/>	Screening <input type="checkbox"/>	Salute e Ambiente <input type="checkbox"/>	Sicurezza Alimentare <input type="checkbox"/>	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro X	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni <input type="checkbox"/>	Sistemi di sorveglianza X
-----------	---	---------------------------------------	---	--	---	---	-------------------------------------

❖ **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia/PATP	Attivazione COMIMP
	Effettuazione reportistica annuale (COMIMP)
	Individuazione ASL responsabili per eventi formativi dedicati
	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali (mediante ASL BA)
	Diffusione del materiale informativo agli SPESAL
Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	Individuazione e monitoraggio dell'implementazione degli atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 del D.Lgs. 81/08 e.s.m.i.
SPESAL	Realizzazione eventi informativi
	Realizzazione eventi formativi
	Programmazione ed effettuazione della vigilanza/audit sul territorio regionale

❖ **Gruppi di interesse**

- Figure aziendali della prevenzione (datore di lavoro, RSPP, medico competente);
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- Sindacati;
- Consulenti aziendali per la SSL.

❖ **Popolazione target**

Lavoratori esposti a rischio MSK.

❖ **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
1.1.	Monitorare le modalità di effettuazione della valutazione del rischio MSK
2.1.	Incrementare la collaborazione con i medici competenti e con i consulenti aziendali per favorire l'emersione ed il riconoscimento delle malattie professionali MSK
3.1.	Sensibilizzare le aziende alla tematica del rischio MSK
3.2.	Sensibilizzare le figure aziendali della prevenzione, i sindacati ed i consulenti alla tematica del rischio MSK
4.1.	Effettuare interventi di vigilanza mirati alla rilevazione degli obblighi di valutazione MSK
5.1.	Promuovere il coordinamento e l'uniformità delle procedure di vigilanza sul territorio regionale

❖ **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verificata	Formula calcolo	Valore basel ine	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1.1. Attivazione di un sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione lavorativa, dei rischi e dei danni da lavoro	Attivazione di Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali	D.G.R. Puglia	Dicotomico	NA	0	1	1	1
1.1.2. Elaborazione di un report di monitoraggio annuale delle attività sul territorio	Redazione di un report regionale	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	0	1	1
2.1.1. Sensibilizzazione dei medici competenti aziendali sulla valutazione del rischio MSK e sugli esiti di salute	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	0	1	0
	Incremento del numero di segnalazioni di malattie professionali MSK	INAIL	Conteggio	N.A	Calcolo valore 2015	2015 +3%	2015 +6%	2015 +10%
3.1.1. Realizzazione di eventi di informazione alle aziende sulla tematica del rischio MSK	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	2	4	6

3.2.1. Realizzazione di eventi di formazione sul rischio MSK rivolta ad operatori della prevenzione, sindacati e consulenti	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	1	1	1
4.1.1. Conduzione di un piano mirato di vigilanza/audit sugli obblighi aziendali di valutazione del rischio MSK	Percentuale di aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento	Regione Puglia/PATP (numeratore) INAIL (denominatore)	N. aziende LEA vigilate per rischio MSK	N.A.	0.	150	200	300
5.1.1. Predisposizione di un modello condiviso per la rilevazione degli obblighi aziendali di valutazione del rischio MSK	Trasmissione del modello informativo agli SPESAL	Regione Puglia/PATP	Dicotomico	0	1	0	0	0
5.1.2. Formazione degli operatori SPESAL all'utilizzo del modello di rilevazione	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	1	0	0	0

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1.1	1.1.1.1	Individuazione architettura COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.1.2	Attivazione COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
1.1.2	1.1.2.1	Raccolta rendicontazione attività SPESAL	COMIMP	N.A.	N.A.
	1.1.2.2	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
2.1.1	2.1.1.1	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	2.1.1.2	Accreditamento ECM	ASL	N.A.	N.A.
	2.1.1.3	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.

3.1.1 .	3.1.1.1 .	Individuazione destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.2 .	Contatto con le aziende	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.3 .	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.4 .	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
3.2.1 .	3.2.1.1 .	Individuazione dettagliata destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.2 .	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.3 .	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.4 .	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
4.1.1 .	4.1.1.1 .	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1.2 .	Effettuazione attività di vigilanza/audit	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1.3 .	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
5.1.1 .	5.1.1.1 .	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali	Regione Puglia/ASL BA	N.A.	N.A.
	5.1.1.2 .	Diffusione del modello agli SPESAL	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
5.1.2 .	5.1.2.1 .	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	5.1.2.2 .	Accreditamento evento formativo	INAIL	N.A.	N.A.
	5.1.2.3 .	Realizzazione evento formativo	ASL BA	N.A.	N.A.
	5.1.2.4 .	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL ASL BA	N.A.	N.A.

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

- Individuazione dei principali fattori di rischio di ordine infortunistico e tecnopatologico;
- Attivazione di un monitoraggio dedicato alla popolazione lavorativa;
- Implementazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali previste in base alla valutazione del rischio.

• Cronogramma delle attività

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	II I	IV	I	II	II I	IV	I	II	III	IV
Attività principali														
Attività 1.1.1.1.	X													
Attività 1.1.1.2.		X												
Attività 1.1.2.1.		X				X				X				X
Attività 1.1.2.2.			X				X				X			X (febbraio 2019)
Attività 2.1.1.1.							X							
Attività 2.1.1.2.								X						
Attività 2.1.1.3.									X					
Attività 2.1.1.4.										X				
Attività 3.1.1.1.	X		X				X				X			

Attività 3.1.1.2.	X			X				X				X		
Attività 3.1.1.3.	X			X				X				X		
Attività 3.1.1.4.		X				X				X				X
Attività 3.2.1.1.			X								X			
Attività 3.2.1.2.				X	X							X	X	
Attività 3.2.1.3.					X								X	
Attività 3.2.1.4.						X								X
Attività 4.1.1.1.	X		X				X				X			
Attività 4.1.1.2.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 4.1.1.3.		X				X				X				X
Attività 5.1.1.1.	X													
Attività 5.1.1.2.	X													
Attività 5.1.2.1.	X													
Attività 5.1.2.2.	X													
Attività 5.1.2.3.	X													
Attività 5.1.2.4.		X												

3.4.5 Prevenzione del rischio da stress lavoro-correlato e promozione del benessere organizzativo

❖ Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.1.1
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico 	7.2.1.
	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	Adozione di programma in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per:	7.3.1.
	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi	<ul style="list-style-type: none"> - sostegno al 	7.4.1.

	di Responsabilità sociale	ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	
	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	<ul style="list-style-type: none"> - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative 	7.5.1.
	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	<p>Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricoltura - comparto edilizia 	7.7.1.
	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1

❖ Contesto del programma

La normativa comunitaria e nazionale in materia di salute e sicurezza del lavoro (SSL) garantisce elevati livelli di tutela della salute della popolazione lavorativa. Ciononostante, l'attenzione costante ai rischi nuovi ed emergenti costituisce un importante fattore di crescita e mantenimento del richiamato livello di tutela. L'indagine dell'EU-OSHA fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER) ha interessato 28649 dirigenti e 7226 rappresentanti per la salute e sicurezza dei lavoratori di 31 paesi (EU-27 più Croazia, Norvegia, Svizzera e Turchia) sulle modalità con cui i rischi sono gestiti negli ambienti lavorativi, con particolare riferimento ai rischi psicosociali, ovvero lo stress lavoro-correlato (SLC), la violenza e le molestie. I risultati di ESENER evidenziano, tra i vari aspetti rilevati, che:

- il rischio SLC è percepito, insieme agli infortuni ed ai disturbi muscolo-scheletrici, tra le preoccupazioni principali per quanto attiene la SSL per le imprese europee;
- la gestione dei rischi psicosociali è più frequente nel settore della sanità e dei servizi sociali e nelle imprese più grandi. I paesi dell'Europa meridionale, ad eccezione della Spagna, mostrano meno consapevolezza e sono meno propensi ad agire per gestire i rischi psicosociali;
- le imprese in generale trattano i rischi psicosociali fornendo formazione e attuando cambiamenti nell'organizzazione del lavoro. Tuttavia, solo metà degli intervistati informa i dipendenti dei rischi psicosociali e dei loro effetti sulla salute e sulla sicurezza.

In tale prospettiva, l'adozione di misure di gestione del rischio SLC risulta fondamentale all'interno di un sistema valutativo validato e condiviso sul territorio nazionale e regionale, reso obbligatorio dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. in recepimento dell'Accordo Europeo sullo SLC del 2004. Tale valutazione deve essere condotta conformemente alle indicazioni della Commissione Consultiva Permanente per la Salute e Sicurezza del lavoro, diffusa con lettera circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2010. Inoltre, l'INAIL, a seguito di proficua collaborazione con il Coordinamento Tecnico Interregionale, ha predisposto un percorso metodologico, scientificamente validato, per la valutazione e gestione del rischio SLC, derivato da un'azione di *benchmarking* rispetto agli standard internazionali. Tale strumento risulta di ausilio per il contrasto delle problematiche SLC, sia in ragione della facilità di applicazione sia in ragione della solidità scientifica da cui origina. La Regione Puglia, con Legge Regionale 10 marzo 2014, n. 8, recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro», è intervenuta a voler dare seguito non soltanto alla dimensione obbligatoria del contrasto ai rischi psicosociali, quanto anche alla dimensione super-erogatoria, attraverso l'approvazione di norme specificatamente indirizzate alla promozione del benessere organizzativo.

❖ Giustificazione del programma/Evidence

La metodologia INAIL diffusa per la valutazione e gestione del rischio SLC risulta scientificamente validata e, pertanto, la sua applicazione determina la possibilità concreta di intervenire sul rischio SLC. In particolare, l'implementazione della suddetta metodologia nelle varie realtà aziendali risulta essenziale ai fini della riduzione del rischio SLC, motivo per cui si giustifica un'azione del sistema regionale della prevenzione in tal senso. A tal proposito, il coinvolgimento delle parti sociali rimane cruciale per l'attuazione di misure efficaci, in quanto la partecipazione dei lavoratori risulta un fattore chiave per la gestione sia della SSL che dei rischi psicosociali (EU-OSHA, *ESENER: indagine europea fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti*, 2009). Per questo motivo, l'azione congiunta con la L.R. 8/14, che pone al centro dell'azione la partecipazione dei lavoratori, risulta non soltanto utile, quanto invece necessaria. L'indagine ESENER ha altresì mostrato che l'adempimento degli obblighi giuridici e le richieste dei lavoratori sembrano essere i principali fattori per affrontare sia la SSL in generale che i rischi psicosociali, mentre gli ostacoli sono costituiti dalla delicatezza percepita della questione e dalla mancanza di consapevolezza e di risorse (EU-OSHA, *ESENER: indagine europea fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti*, 2009).

Fonti bibliografiche

- Castaldi T, Deitingner P, Iavicoli S, Mirabile M, Natali E, Persechino B, Rondinone BM, Ballottin A, D'Orsi F, Perbellini L, *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato*, Milano, INAIL 2011;
- Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato: guida operativa*, 2010;

- Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, 2012;
- EU-OSHA, *ESENER: indagine europea fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti*, 2009;
- Persechino B, Valenti A, Ronchetti M, Rondinone BM, Di Tecco C, Vitali S, Iavicoli S, *Work-Related Stress risk assessment in Italy : a methodological proposal adapted to regulatory guidelines*, Safety and Health at Work 2013; 4(2): 95-99.

• **Sintesi delle azioni da attuare**

La Regione Puglia intende attuare un monitoraggio dei fattori di rischio che rientrano nel determinismo del rischio SLC. A tale scopo, il potenziamento dei sistemi informativi è assicurato dall'attivazione del Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali (COMIMP), previsto dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010, in raccordo con le attività degli enti istituzionali e dei soggetti competenti in materia. In una prima fase, il programma mira all'effettuazione di un monitoraggio delle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione del rischio SLC nelle aziende del territorio regionale, che saranno coinvolte al contempo in una campagna di informazione specificatamente dedicata alla tematica di cui trattasi. All'esito del suddetto monitoraggio si procederà all'effettuazione di piani specificatamente dedicati a particolari condizioni di rischio SLC, nell'ambito di una quantificazione non eccedente lo 0,5% delle aziende totali (valore calcolato dalla somma delle aziende con almeno un dipendente e delle aziende artigiane con più di un dipendente), rientranti nel calcolo dell'adempimento «Mantenimento dell'erogazione dei LEA». Dette attività prevedono il coinvolgimento delle varie figure aziendali della prevenzione e saranno condotte sulla scorta di procedure e modelli per la rilevazione degli obblighi, condivisi al livello nazionale e regionale.

Per quanto attiene agli interventi mirati a favorire il benessere lavorativo mediante la promozione della salute in azienda, si rimanda a specifica programmazione del presente Piano Regionale di Prevenzione (cfr. «Azienda che produce salute»).

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>	di NA <input type="checkbox"/>
----------------	------------------------------------	---	---	---	-----------------------------------

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione e della salute <input checked="" type="checkbox"/>	Screening <input type="checkbox"/>	Salute e Ambiente <input type="checkbox"/>	Sicurezza Alimentare <input type="checkbox"/>	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni <input type="checkbox"/>	Sistemi di sorveglianza <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--	---------------------------------------	---	--	--	---	--

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia/PATP	Attivazione COMIMP
	Effettuazione reportistica annuale (COMIMP)
	Individuazione ASL responsabili per eventi formativi dedicati
	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali (mediante ASL BA)
	Diffusione del materiale informativo agli SPESAL
	Diffusione degli indirizzi agli SPESAL
Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	Individuazione e monitoraggio degli indirizzi attuativi della L.R. 8/14
SPESAL	Realizzazione eventi informativi
	Realizzazione eventi formativi
	Programmazione ed effettuazione della vigilanza/audit sul territorio regionale
INAIL	Accreditamento evento formativo 2015
	Fornire denominatore per calcolo aziende totali LEA

Gruppi di interesse

- Figure aziendali della prevenzione (datore di lavoro, RSPP, medico competente)
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza
- Sindacati
- Consulenti aziendali per la SSL

Popolazione target

Lavoratori esposti a rischio SLC

Obiettivi specifici

	Definizione
Obiettivo 1.1.	Monitorare le modalità di effettuazione della valutazione del rischio stress lavoro-correlato
Obiettivo 2.1.	Incrementare la collaborazione con i medici competenti aziendali per favorire l'emersione ed il riconoscimento delle malattie professionali da stress lavoro-correlato

Obiettivo 3.1.	Sensibilizzare le aziende alla tematica del rischio stress lavoro-correlato
Obiettivo 3.2.	Sensibilizzare le figure aziendali della prevenzione, i sindacati ed i consulenti alla tematica del rischio stress lavoro-correlato
Obiettivo 4.1.	Effettuare interventi di vigilanza/audit mirati alla rilevazione degli obblighi di valutazione dello stress lavoro-correlato
Obiettivo 5.1.	Promuovere il coordinamento e l'uniformità delle procedure di vigilanza sul territorio regionale

• **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore base line	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1.1. Attivazione di un sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione lavorativa, dei rischi e dei danni da lavoro	Attivazione e Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali	D.G.R. Puglia	Dicotomico	NA	0	1	1	1
1.1.2. Elaborazione di un report di monitoraggio annuale delle attività sul territorio	Redazione di un report regionale	Regione Puglia/PA TP	Conteggio	0	1	1	1	1
2.1.1. Sensibilizzazione dei medici competenti aziendali sulla valutazione del rischio SLC e sugli esiti di salute	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PA TP	Conteggio	0	0	0	1	0
3.1.1. Realizzazione di eventi informativi rivolti alle aziende sulla tematica del rischio SLC	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PA TP	Conteggio	0	6	6	6	6
3.2.1. Realizzazione	Organizzazione	Regione	Conteggio	0	0	1	0	1

di eventi formativi sul rischio SLC rivolta ad operatori della prevenzione, sindacati e consulenti	ione di un evento formativo	Puglia/PATP	o						
4.1.1. Conduzione di un piano mirato di vigilanza/audit sugli obblighi aziendali di valutazione del rischio SLC	Numero di aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimento	Regione Puglia/PATP	Conteggi o	Valore 2015	N. A.	+ 10 %	+ 50 %	+ 100 %	
5.1.1. Predisposizione di un modello condiviso per la rilevazione degli obblighi aziendali di valutazione del rischio SLC	Trasmissione del modello informativo agli SPESAL	Regione Puglia/PATP	Dicotomico	0	1	0	0	0	
5.1.2. Formazione degli operatori SPESAL all'utilizzo del modello di rilevazione	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PATP	Conteggi o	0	1	0	0	0	

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1.1	1.1.1.1.	Individuazione architettura COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.1.2.	Attivazione COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
1.1.2	1.1.2.1.	Raccolta rendicontazione attività SPESAL	COMIMP	N.A.	N.A.
	1.1.2.2.	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
2.1.1	2.1.1.1.	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.

	2.1.1.2.	Accreditamento ECM	ASL	N.A.	N.A.
	2.1.1.3.	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
3.1.1.	3.1.1.1.	Individuazione destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.2.	Contatto con le aziende	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
3.2.1.	3.2.1.1.	Individuazione dettagliata destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.2.	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
4.1.1.	4.1.1.1.	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1.2.	Effettuazione attività di vigilanza/audit	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1.3.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
5.1.1.	5.1.1.1.	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali	Regione Puglia/ASL BA	N.A.	N.A.
	5.1.1.2.	Diffusione del modello agli SPESAL	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
5.1.2.	5.1.2.1.	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	5.1.2.2.	Accreditamento evento formativo	INAIL	N.A.	N.A.
	5.1.2.3.	Realizzazione evento formativo	ASL BA	N.A.	N.A.
	5.1.2.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL ASL BA	N.A.	N.A.

- **Misure di contrasto alle diseguglianze**

- Individuazione dei comparti più a rischio;
- Applicazione del percorso metodologico INAIL per la valutazione e gestione del rischio SLC.

- **Cronogramma delle attività**

.

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	II I	IV	I	II	II I	IV	I	II	III	IV
Attività 1.1.1.1 .		X												
Attività 1.1.1.2 .			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 1.1.2.1 .		X				X				X				X
Attività 1.1.2.2 .			X				X				X			X (febbraio 2019)
Attività 2.1.1.1 .							X							
Attività 2.1.1.2 .								X						
Attività 2.1.1.3 .									X					
Attività 2.1.1.4 .										X				
Attività 3.1.1.1 .	X		X				X				X			
Attività 3.1.1.2 .	X			X				X				X		
Attività 3.1.1.3 .	X			X				X				X		
Attività 3.1.1.4 .		X				X				X				X
Attività 3.2.1.1 .			X								X			
Attività 3.2.1.2 .				X	X							X	X	

Attività 3.2.1.3 .					X								X	
Attività 3.2.1.4 .						X								X
Attività 4.1.1.1 .	X		X				X				X			
Attività 4.1.1.2 .	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 4.1.1.3 .		X				X				X				X
Attività 5.1.1.1 .	X													
Attività 5.1.1.2 .	X													
Attività 5.1.2.1 .	X													
Attività 5.1.2.2 .	X													
Attività 5.1.2.3 .	X													
Attività 5.1.2.4 .		X												

3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni

3.5.1 Strategie regionali per la gestione del rischio biologico nosocomiali

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE.	9.10.1
	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie	9.11.1
	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	9.12.1
	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	9.13.1

- **Contesto del programma**

A partire dal 2004, in alcuni nosocomi pugliesi sono effettuate indagini ripetute di prevalenza delle infezioni correlate

all'assistenza (ICA) secondo un protocollo condiviso a livello regionale.

La partecipazione alle indagini è volontaria (sulla base della disponibilità delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero) e il numero delle strutture sanitarie coinvolte è variabile negli anni. L'analisi dei risultati delle attività di sorveglianza relativi agli anni 2004 – 2011 indica che la prevalenza media di infezioni ospedaliere sia pari al 6,5%.

La Puglia ha inoltre partecipato con un campione di tre ospedali all'ultimo studio europeo di prevalenza puntuale delle ICA coordinato dall'ECDC negli anni 2011 – 2012. La prevalenza di ICA in Italia è risultata pari al 6,3%, in linea con il dato europeo però dall'indagine è emerso come molte delle ICA siano causate da microrganismi multiresistenti. In particolare, i dati della rete europea EARS-Net (*European Antimicrobial Resistance Surveillance Network*) hanno mostrato, dall'anno 2009 in poi, un allarmante aumento di infezioni da ceppi di *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi (CPE). Sulla scorta di queste evidenze è stata istituita una sorveglianza nazionale delle batteriemie da *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli* produttori di carbapenemasi normata dalla Circolare Ministeriale DGPRES 0004968/2013 "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)". La Circolare Ministeriale è stata recepita a livello regionale con la Circolare n.9969 del 2 Agosto 2013 che prevede la notifica dei casi di batteriemia su scheda ministeriale e l'invio dei campioni biologici al Laboratorio di Riferimento Regionale dell'U.O.C. Igiene dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.

Per quanto attiene all'appropriatezza nell'utilizzo degli antibiotici, non sono state ad oggi emanate linee di indirizzo né sono disponibili informazioni aggiornate relative al monitoraggio del consumo di antibiotici sia nei setting ospedalieri che a livello territoriale.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

- Circolari del Ministero della Sanità n. 52/1985 e n. 8/1988
- Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. CCM Emilia Romagna, 2009.
- Circolare Ministeriale DGPRES 0004968/2013 "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)"
- ECDC Technical Report. Carbapenemase-producing bacteria in Europe Interim results from the European survey on carbapenemase-producing Enterobacteriaceae (EuSCAPE) project 2013. Novembre 2013. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-carbapenemase-producing-bacteria-europe.pdf>

- **Sintesi delle azioni da attuare:**

Le azioni di programma possono essere compendiate come di seguito:

- Recepimento della Circolare Ministeriale in materia di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) da parte delle singole Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico e Enti Ecclesiastici, con identificazione dei referenti e codifica del flusso dei dati.
- Redazione di un documento di indirizzo regionale sull'appropriatezza della profilassi e della terapia antibiotica nei setting ospedalieri e territoriali, che dovrà essere declinato in protocolli adottati dalle singole strutture sanitarie.

- Ridefinizione ed estensione del programma di sorveglianza e controllo delle ICA, che deve arrivare a coinvolgere tutti i nosocomi pugliesi. A tal fine si provvede a mappare i Comitati di Controllo delle ICA (CCIO) già attivi e promuovere la costituzione di un CCIO negli ospedali che non lo hanno, al fine di garantire l'esecuzione di indagini annuali di prevalenza puntuale delle ICA secondo un modello di studio e un protocollo condivisi. Inoltre il CCIO dovrà verificare il recepimento e l'adozione del protocollo/documento aziendale sulla sorveglianza delle infezioni da CPE e il documento di indirizzo regionale sul consumo di antibiotici.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	<input type="checkbox"/>	X	X	X

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione e della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X

• **Attori**

Attore	Compito
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionali, supporta l'Assessorato alla Sanità nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere
Direzioni mediche di presidio ospedaliero/Comitati di Controllo delle ICA	Pianificano e gestiscono le indagini di prevalenza delle ICA. Verificano il recepimento e l'adozione del protocollo/documento aziendale sulla sorveglianza delle infezioni da CPE e il documento di indirizzo regionale sul consumo di antibiotici. Redigono i protocolli relativi al

	consumo di antibiotici.
Laboratori di microbiologia	Collaborano alle attività di sorveglianza
Uffici formazione ASL e AO	Organizzazione corsi di formazione

- **Gruppi di interesse**

Medici competenti delle strutture sanitarie

Medici di Medicina Generale

Tribunale del malato

Ordini dei Medici Chirurghi delle province regionali

- **Popolazione target**

Popolazione generale, operatori sanitari

- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 9.10.1	Estensione della sorveglianza delle Infezioni invasive da CPE a tutte le ASL e AO regionali
Obiettivo 9.11.1	Linee guida regionali sull'appropriatezza della profilassi e della terapia antibiotica nei vari setting
Obiettivo 9.12.1	Miglioramento conoscenze, attitudini e pratica degli operatori sanitari sul consumo di antibiotici
Obiettivo 9.13.1	Miglioramento delle strategie di controllo delle infezioni correlate all'assistenza

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore base line	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
9.10.1.1	N° Nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting)	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	N° nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting) /Tot Nosocomi	25%	30%	35%	40%	50%

9.11.1 .1	Documento regionale di indirizzo comprensivo di programma di comunicazione e approvato	Archivio Deliberazioni Giunta Regionale	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	produzione documento e consenso delle società scientifiche	approvazione del documento	recepimento del documento da parte delle strutture sanitarie
9.12.1 .1	Proporzione di ASL che hanno realizzato corsi aziendali	Attestazione formale degli Uffici formazione Aziendale	Numero di ASL che hanno realizzato corsi aziendali/Numero totale ASL	-		50	70	100%
9.13.1 .1	Indagini di prevalenza delle ICA effettuate con modello unico regionale	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	N° Report pervenuti all'OER/N° Tot nosocomi pugliesi		30	40	50	100%

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

RA	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
9.10.1 .1	9.10.1 .1.1	Recepimento della Circolare Regionale da parte della ASL	Direttore Sanitario ASL/AO	NA	
	9.10.1 .1.2	Redazione e Adozione di un protocollo/documento aziendale	Direttore Sanitario ASL/AO	Risorse umane da dedicare non sufficienti	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi della Circolare

9.11.1 .1	9.10.1 .1.3	Trasmissione del protocollo/documento aziendale alle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero	Direttore Sanitario ASL/AO	NA	
	9.10.1 .1.4	Verifica dell'adozione e adempimento del protocollo/documento aziendale	CCIO	Costituzione del CCIO	
	9.10.1 .1.5	Report annuale	OER	NA	
	9.11.1 .1.1	Costituzione di gruppo di lavoro	OER/PATP	Mancata compliance degli attori coinvolti	Responsabilizzazione alle fasi di processo
	9.11.1 .1.2	Revisione letteratura	Gruppo di lavoro	NA	
	9.11.1 .1.3	Stesura Linee Guida	Gruppo di lavoro	NA	Responsabilizzazione CCIO
	9.11.1 .1.4	Approvazione e divulgazione linee guida	PATP/ Direzione sanitaria	NA	
9.12.1 .1	9.12.1 .1.1	Organizzazione di Corsi aziendali sul consumo di antibiotici in ambiente ospedaliero	Direzione Sanitaria / Ufficio Formazione ASL-AO	Risorse economiche	
	9.12.1 .1.2	Realizzazione del corso	Direzione Sanitaria/ Ufficio Formazione ASL-AO	Risorse economiche	
	9.12.1 .1.3	Autocertificazione del CCIO sulla organizzazione del corso	CCIO	NA	
9.13.1 .1	9.13.1 .1.1	Divulgazione Circolare Regionale sulla costituzione di CCIO, relativi compiti e indicazioni sulla indagine di prevalenza delle ICA	PATP	NA	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	9.13.1 .1.2	Recepimento circolare regionale	Direzione sanitaria ASL- AO		Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di

				programma
9.13.1 .1.3	Pianificazione di indagine di prevalenza delle ICA	CCIO	Risorse umane	Responsabilizzazi one CCIO
9.13.1 .1.4	Stesura e invio report	CCIO	NA	
9.13.1 .1.5	Divulgazione report	OER/PATP/Di rezioni sanitarie	NA	

Cronoprogramma

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
9.10.1 .1.1														
9.10.1 .1.2														
9.10.1 .1.3														
9.10.1 .1.4														
9.10.1 .1.5														
9.11.1 .1.1														
9.11.1 .1.2														
9.11.1 .1.3														
9.11.1 .1.4														
9.12.1 .1.1														
9.12.1 .1.2														
9.12.1 .1.3														
9.13.1 .1.1														
9.13.1 .1.2														

9.13.1 .1.3														
9.13.1 .1.4														
9.13.1 .1.5														

3.5.2 Sorveglianza delle malattie infettive

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	9.1.1 9.2.1
	Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce		
	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo informatizzato per le malattie infettive	9.3.1
	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	9.4.1
	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	9.9.1

- **Contesto del programma**

L'attività di sorveglianza delle malattie infettive è un compito istituzionale dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle Aziende Sanitarie Locali e viene coordinata, a livello regionale, dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

La notifica delle malattie infettive è oggetto di debito informativo per la Regione nei confronti del Ministero della Salute ed essa è strutturata in un sistema routinario e dei sistemi di sorveglianza speciali, previsti in normative specifiche ovvero promossi dal Ministero della Salute o dall'Istituto Superiore di Sanità. Uno

dei grandi problemi che affligge la sorveglianza delle malattie infettive è la sensibilità e la tempestività della segnalazione da parte dei medici ospedalieri e di assistenza primaria, che determina un diffuso fenomeno di sottonotifica.

Inoltre, diverse attività di sorveglianza necessitano del supporto di laboratorio, al fine della conferma della diagnosi della malattia sotto sorveglianza (vedasi morbillo e rosolia) ovvero della caratterizzazione dei genotipi/sierotipi dei patogeni circolanti (vedasi malattie batteriche invasive).

A partire dal 1 ottobre 2013 il Sistema Informatizzato delle Malattie Infettive (SIMI), adottato nella in Puglia nel 1996, è stato sostituito dall'area applicativa Malattie Infettive di Edotto (il nuovo Sistema Informativo Sanitario della Regione Puglia), con l'ambizioso obiettivo di consentire a tutti gli attori del sistema pugliese la segnalazione e la notifica delle malattie infettive al fine di ottemperare agli obblighi di sorveglianza epidemiologica previsti dalla legge, utilizzando i più innovativi strumenti della Information Communication Technology (ICT). Il nuovo applicativo mira a minimizzare la sottonotifica e rispetta le definizioni di caso di malattia infettiva emanate dalla Commissione Europea e recepite dal nuovo Decreto del Ministero della Salute in via di approvazione. Nelle fasi di sperimentazione e di utilizzo a regime sono emerse non poche criticità che hanno rallentato il corretto flusso dei dati ma che hanno tuttavia consentito di modellare il nuovo software alle esigenze degli operatori.

Giustificazione del programma/Evidence

Le azioni del seguente programma si pongono in continuità con:

- Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015
- Protocollo per la sorveglianza nazionale delle malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo e delle meningiti batteriche in Italia

Sintesi delle azioni da attuare

Al fine di aumentare la sensibilità e la tempestività del sistema routinario e dei sistemi speciali di sorveglianza delle malattie infettive, gli obiettivi della programmazione regionale per il quadriennio 2014/2018 riguardano il completamento del processo di informatizzazione, attraverso la validazione definitiva dell'applicativo per la sorveglianza routinaria. Al fine di valutare il livello di completezza del processo di informatizzazione, sarà valutata la percentuale di segnalazioni di malattie infettive sottoposte a sorveglianza speciale per le quali è disponibile una notifica informatizzata.

Dovrà essere inoltre migliorato il percorso per l'accesso alle prestazioni del laboratorio regionale di riferimento da parte delle Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere e le altre strutture ospedaliere presenti sul territorio regionale.

Nell'ambito specifico della gestione delle emergenze, la Regione Puglia ha maturato una esperienza di campo in diverse circostanze (emergenza pandemia, epidemia di sindrome emolitico uremica, alga tossica ecc), che andrà strutturata in apposito documento tecnico regionale. Tale documento dovrà comprendere altresì azioni volte ad assicurare la gestione di eventuali focolai di tossinfezioni alimentari, in accordo con le strutture che si occupano di igiene degli alimenti e sanità animale.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro

	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

• **Trasversalità**

	Promozione e della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x	X

• **Attori**

Attore	Compito
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività di sorveglianza delle malattie infettive a livello regionale, supporta l'Assessorato alla Sanità nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e con il Ministero della Salute
Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica	Curano l'attività di sorveglianza delle malattie infettive nel contesto territoriale
U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	Assicura le attività di diagnostica a supporto dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Servizio Sistemi informativi e Investimenti in Sanità	Sovrintende allo sviluppo degli applicativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale che supportano le attività di sorveglianza delle malattie infettive

• **Gruppi di interesse**

- Medici di Medicina Generale
- Pediatri di Libera Scelta
- Medici delle strutture ospedaliere di Malattie Infettive
- Servizi di Igiene degli Alimenti

- Servizi Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione
- **Popolazione target:** Popolazione generale
-
- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo	Migliorare l'accesso alle prestazioni di diagnosi di morbillo, rosolia e malattie batteriche invasive garantite dal laboratorio regionale di riferimento
Obiettivo	Completare il processo di informatizzazione della sorveglianza delle malattie infettive
Obiettivo	Documento regionale sulla gestione delle emergenze

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valori base line	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Miglioramento della sorveglianza del morbillo e della rosolia	Proporzione di casi di morbillo e di rosolia con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Numero di casi di morbillo e di rosolia con diagnosi di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale/numero di casi di morbillo e rosolia notificati	72,7 %	75 %	80%	85%	90%
Sorveglianza dei sierotipi degli agenti eziologici di malattie batteriche invasive	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva per cui è stata svolta la tipizzazione presso il	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laboratorio di	3,3%	15 %	30%	50%	70%

	laboratorio di riferimento regionale		<p>riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di meningite meningococcica (ICD9-CM: 036.0), meningite da Haemophilus influenzae (ICD9-CM: 320.0), meningite pneumococcica (ICD9-CM: 320.1), sepsi da meningococco (ICD9-CM: 036.2), sepsi da Haemophilus influenzae (ICD9-CM: 038.41), sepsi da pneumococco (ICD9-CM: 038.2), polmonite da Haemophilus influenzae (ICD9-CM: 482.2) e polmonite pneumococcica (ICD9-CM: 481.x)</p>					
Informatizzazione delle procedure di notifica	Proporzione di notifiche di malattie infettive sottoposte a sistemi di sorveglianza speciale informatizzate	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale (DGR 565/2014) e previsti in classe II del D.M. 15.12.1990 inseriti nell'applicativo SISR/ Casi di	0	10 %	30%	50%	70%

			malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale e previsti in classe II del D.M. 15.12.1990 segnalati					
Documento regionale sulla gestione delle emergenze	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	Registro delle deliberazioni regionali	SI/NO	NO			Istituzione gruppo di lavoro	Documento approvato con DGR

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
Miglioramento della sorveglianza del morbillo e della rosolia	1.1	Definizione di procedure per l'invio dei campioni al laboratorio di riferimento regionale	U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	Carenza di risorse umane nella struttura	Il Direttore Generale dell'AOU Policlinico, nell'ambito della programmazione aziendale, tiene conto delle esigenze di risorse umane e strumentali rappresentate dall'U.O.C. Igiene per l'attuazione delle azioni di programma
Sorveglianza dei sierotipi degli agenti eziologici di malattie batteriche invasive	1.2	Identificazione delle modalità di trasporto campioni	U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	Procedure per l'affidamento del contratto per l'attività di trasporto campioni	
	1.3	Invio delle procedure definite alle Aziende	OER/PATP	Scarsa compliance delle	Verifica periodica e

		Sanitarie Locali		strutture alle procedure	restituzione dei dati di verifica
	1.4	Audit delle procedure ed eventuale rimodulazione	OER/PATP	Compliance agli audit	Emanazione di ordini di servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione
Informatizzazione delle procedure di notifica	2.1	Definizione dell'applicativo SISR, compatibile con i gestionali in uso dai medici di medicina generale e dai medici ospedalieri	OER/TSE	Compatibilità con l'architettura del Nuovo SISR	Eventuale appostamento di risorse aggiuntive
	2.2	Formalizzazione della rete dei referenti aziendali per la sorveglianza delle malattie infettive e l'implementazione dell'applicativo SISR	PATP		I Direttori Generali delle ASL, nell'ambito della programmazione aziendale, tengono conto delle esigenze di risorse umane e strumentali rappresentate dai Dipartimenti di Prevenzione per l'attuazione delle azioni di programma
	2.3	Iniziative di formazione dei MMG e dei medici ospedalieri, a livello aziendale	Servizi di Igiene e Sanità Pubblica	Carenza di risorse umane nei Dipartimenti di Prevenzione	
	2.4	Audit periodico	OER	Compliance agli audit	Emanazione di ordini di

					servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione
Documento regionale sulla gestione delle emergenze	3.1	Istituzione gruppo di lavoro	OER/PATP	NA	
	3.2	Riunioni gruppo di lavoro e redazione del documento	OER/PATP		
	3.3	Parere della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione sul documento	PATP		
	3.4	Adozione del documento con DGR	PATP		
					NA

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .

Cronogramma delle attività

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	II I	IV	I	II	II I	IV	I	II	III	IV
1.1														
1.2														
1.3														
1.4														
2.1														
2.2														
2.3														
2.4														
3.1														
3.2														
3.3														
3.4														

3.5.3 Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	9.5.1
		Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenters (CD4<350/ μ L o patologie indicative di AIDS indipendentemente dal numero di CD4)/soggetti con nuova diagnosi di HIV	9.5.2

- **Contesto del programma**

I dati del Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive indicano che per gli anni dal 2001 al 2013 in Puglia sono stati notificati complessivamente 2.017 casi di Tubercolosi, di cui 1.613 in cittadini italiani e 404 in stranieri, con una media annua di 155 casi. Dall'analisi dei dati di ospedalizzazione per tubercolosi (ICD9: 010-018) emerge un numero complessivo di ricoveri pari a 9.720 dal 2001 al 2013, con una media annua di 748 ricoveri annui e un tasso (stima) di incidenza medio annuo pari a 1,1 x10.000 abitanti; in particolare il trend del tasso di incidenza evidenzia un calo nel periodo esaminato, passando da un valore di 2,2 x10.000 abitanti nel 2001 allo 0,6 x10.000 nel 2013. Il confronto dei dati di ospedalizzazione con quelli di notifica evidenzia un importante fenomeno di sottonotifica. Non è attualmente implementato in Puglia un sistema informativo relativo alla sorveglianza degli esiti della patologia e della ITLB (infezione tubercolare latente).

I dati del Sistema di Sorveglianza delle nuove infezioni da HIV per gli anni 2007-2013, indicano che, complessivamente, sono state notificate in Puglia 874 nuove diagnosi di infezione da HIV di cui 793 in residenti (660 italiani e 133 stranieri); di questi sono stati diagnosticati come *Late Presenters* il 59% (514 soggetti) dei casi notificati con una età mediana di 38 anni.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

- Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Intesa 20 dicembre 2012. Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante. Controllo della tubercolosi: Obiettivi di salute, standard e indicatori – 2013-2016. (Rep. Atti n. 258/CSR) (13°00919). Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie Generale, n. 32 del 07 febbraio 2013)
- Accordo Conferenza Stato Regioni 7 febbraio 2013. Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati.

- National Institute for Health and Clinical Excellence. Tuberculosis: clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control. Clinical guidelines-1.2.2 Infection control – Update Issue date: March 2011 – <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13422/53642/53642.pdf>
- ECDC Technical Report. Mastering the basics of TB control, Development of a handbook on TB diagnostic methods. Maggio 2011. http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1105_TER_Basics_TB_control.pdf
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia". Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

In materia di sorveglianza dell'ITLB, il programma prevede che lo screening dell'ITLB sia inserito obbligatoriamente nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e scolastici, attraverso percorsi omogenei e standardizzati; inoltre, i soggetti a cui viene diagnosticata una ITLB dovranno essere presi in carico dalle strutture sanitarie competenti (Centri di Prevenzione Anti-tubercolare, strutture sovradistrettuali di Pneumologia) per l'effettuazione della chemioprophilassi e tali strutture dovranno garantire un idoneo ritorno informativo.

In materia di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV, il programma prevede di mappare l'offerta di prestazioni di diagnosi effettuata dal Servizio Sanitario Regionale e di standardizzare le procedure per questa offerta, che dovrà garantire requisiti tecnici, di privacy, accesso diretto e gratuito nonché la disponibilità di personale appositamente formato alla comunicazione dell'eventuale sieropositività con le tecniche del *counselling*.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità x	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro X
---------	------------------------------------	----------------------	----------------------------	-----------------------------

- **Trasversalità**

• Macroarea	Promozione della salute <input type="checkbox"/>	Screening <input type="checkbox"/>	Salute e Ambiente <input type="checkbox"/>	Sicurezza Alimentare <input type="checkbox"/>	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro X	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni <input type="checkbox"/>	Sistemi di sorveglianza X
----------------	---	---------------------------------------	---	--	--	---	------------------------------

- **Attori**

Attore	Compito
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supporta l'Assessorato alla Sanità nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e con il Ministero della Salute
Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica	Coordinano le attività di sorveglianza delle malattie infettive
Strutture Sovra-distrettuali di Pneumologia e Centri di Prevenzione Anti-tubercolare	Gestiscono il follow-up dei pazienti con tubercolosi latente
Strutture Complesse di Malattie Infettive	Centri clinici che garantiscono la segnalazione dei nuovi casi di HIV
U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	Funge da laboratorio di riferimento regionale per la diagnostica di HIV

- **Gruppi di interesse**

- Medici di Medicina Generale
- Pediatri di Libera Scelta
- Medici competenti delle strutture sanitarie

- **Popolazione target**

Popolazione generale, operatori sanitari, operatori scolastici

Obiettivi specifici

	Definizione
Obiettivo	Standardizzare a livello regionale la procedura di <i>depistage</i> dei contatti di tubercolosi bacillifera e di gestione dei contatti cuti-positivi
Obiettivo	Inserire il <i>depistage</i> dell'ITLB nella sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e delle scuole
Obiettivo	Aumentare l'accesso al test di screening dell'infezione da HIV

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verificata	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Documento di	Documento	Registro	SI/NO	NO	Istituzione	Documento		

indirizz o sulla indagine epidemiologica dei casi di TBC, il depistag e dei contatti e la valutazi one degli esiti della terapia	adottat o con DGR	Deliber azioni Giunta Regiona le			gruppo di lavoro	adottato con DGR		
Document o di indirizz o sul depistag e di ITLB nella sorvegli anza sanitari a	Documen to adottat o con DGR	Registr o Deliber azioni Giunta Regiona le	SI/NO	NO	-	-	Istituzio ne gruppo di lavoro	Documento adottato con DGR
Strategi a regional e per l'offert a del test HIV	Documen to adottat o con DGR	Registr o Deliber azioni Giunta Regiona le	SI/NO	NO	Istituz ione gruppo di lavoro	Analisi delle modalità di offerta del test disponib ile	Documento adottato con DGR	

•

•

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

RA	Atti vità prin cipa li	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
Documento di indirizzo sulla indagine epidemiolo gica dei	1.1	Istituzione gruppo di lavoro	PATP/OER	NA	
	1.2	Predisposizione documento tecnico	PATP/OER	NA	
	1.3	Consensus sul documento con le società	OER	Interesse delle società scientifiche sul	Preliminare condivisione di dati e

		scientifiche interessate		tema	responsabilizzazioni sul processo
casi di TBC, il depistage dei contatti e la	1.4	Parere sul documento della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	NA	
	1.5	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	
Documento di indirizzo sul depistage di ITLB nella sorveglianza sanitaria	2.1	Istituzione gruppo di lavoro	PATP/OER	NA	
	2.2	Predisposizione documento tecnico	PATP/OER	NA	
	2.3	Consensus sul documento con le società scientifiche interessate	OER	Interesse delle società scientifiche sul tema	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazioni sul processo
	2.4	Parere sul documento della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	NA	
	2.5	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	
Strategia regionale per l'offerta del test HIV	3.1	Istituzione gruppo di lavoro	PATP/OER	NA	
	3.2	Survey sulle modalità di offerta del test di HIV da parte delle strutture sanitarie pugliesi	OER	Adesione delle strutture sanitarie alla richiesta di informazioni	Responsabilizzazioni delle Direzioni Sanitarie Aziendali
	3.3	Consensus sul documento con le società scientifiche interessate	OER	Interesse delle società scientifiche sul tema	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazioni sul processo
	3.4	Parere sul documento della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	NA	
	3.5	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	

- .
- .
- .

- **Cronogramma delle attività**

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	II I	IV	I	II	II I	IV	I	II	III	IV
1.1	■	■												
1.2		■	■											
1.3				■										
1.4					■									
1.5						■								
2.1							■	■						
2.2								■	■	■	■			
2.3												■		
2.4													■	
2.5														■ ■
3.1	■	■												
3.2			■	■	■	■								
3.3							■	■						
3.4									■					
3.5										■				

3.5.4 Potenziamento strategie regionale di vaccinazione

• Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore	
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	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)	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	9.6.1	
	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)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status		9.7.1
		Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti		9.7.2
	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole		9.8.1

• Contesto del programma

La pratica vaccinale in Puglia è da sempre pianificata, coordinata e gestita dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, in stretta sinergia con i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Medicina Generale.

Le vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza sono effettuate dai Servizi Vaccinali, presenti in ogni Comune. La somministrazione delle vaccinazioni dell'adulto e dell'anziano è eseguita negli ambulatori dei Medici di Medicina

Generale in seguito a specifici accordi di programma e sempre sotto il coordinamento dei Dipartimenti di Prevenzione.

Al fine di dare attuazione alle azioni previste dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014, nell'ambito di ogni Servizio di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL è stato individuato un referente aziendale che coadiuva il Direttore del Servizio.

La regione Puglia ha sempre raggiunto, negli ultimi anni, i target di copertura vaccinale relativi al primo anno di vita; risultano invece ancora non raggiunti gli standard relativi alla vaccinazione anti-MPR nei nuovi nati, alle vaccinazioni previste per i soggetti in età pre-scolare (5-6 anni) e nell'adolescenza e alla vaccinazione anti-influenzale nell'anziano.

Dal 2005 è stato inserito nella programmazione regionale l'utilizzo a regime del sistema di gestione informatizzata delle anagrafi vaccinali GIAVA, la cui implementazione è ad oggi a macchia di leopardo sul territorio regionale.

• **Giustificazione del programma/Evidence**

Le azioni del programma sono coerenti con il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012/2014

• **Sintesi delle azioni da attuare**

Al fine di supportare i programmi vaccinali in atto, il presente programma identifica come prioritario l'allineamento dell'anagrafe vaccinale, che, per rispondere al *commitment* del Piano Nazionale della Prevenzione che prevede il potenziamento dell'*accountability* del sistema della prevenzione, dovrà prevedere una area di sviluppo relativa alla sorveglianza degli eventi avversi alla vaccinazione. Entro la vigenza del Piano della Prevenzione, tutte le ASL devono essere in grado di gestire tutte le coorti oggetto di interventi di vaccinazione attraverso l'archivio informatizzato.

Il programma prevede inoltre il potenziamento delle attività volte a migliorare le coperture vaccinali in alcuni gruppi di popolazione tradizionalmente difficili da raggiungere, quali i soggetti affetti da patologia cronica e gli operatori sanitari. Il modello previsto dal Piano è quello della creazione di ambulatori ad hoc, anche con modello funzionale, nei quali il processo sia sotto la responsabilità di personale adeguatamente formato e skillato anche alla gestione di casi complessi (ad esempio la vaccinazione di soggetti con neoplasie in chemioterapia). Infine, l'ultimo obiettivo di programma investe il settore della comunicazione ed è volto a standardizzare le procedure di chiamata attiva, sollecito, acquisizione del consenso o del dissenso a tutte le vaccinazioni previste dall'attuale Calendario Vaccinale Regionale.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
---------	------------------------------------	---	---	--

• **Trasversalità**

•	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi	Prevenzione della malattie	Sistemi di sorveglianza
---	-------------------------	-----------	-------------------	----------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------

Macroarea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	di lavoro	infettive e vaccinazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

• **Attori**

Attore	Compito
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività di coordinamento delle vaccinazioni a livello regionale, supporta l'Assessorato alla Sanità nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e con il Ministero della Salute
Commissione Regionale Vaccini	Esprime parere tecnico su tutti i documenti di indirizzo in ambito vaccinale, preliminare all'adozione dei documenti con atti cogenti della Regione (DGR, Determine)
Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica	Coordinano le attività vaccinali a livello territoriale
U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	Funge da struttura di riferimento regionale per la sperimentazione di programmi di vaccinazione rivolte a soggetti affetti da patologia cronica, studenti della Scuola di Medicina

• **Gruppi di interesse**

Medici di Medicina Generale
 Pediatri di Libera Scelta
 Associazioni di genitori
 Medici competenti delle strutture sanitarie

• **Popolazione target**

Nuovi nati; bambini in età scolare; adolescenti; adulti affetti da patologia cronica; ultrasessantatrenni; studenti Scuola di Medicina

• **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e rendere l'anagrafe vaccinale interoperabile con il sistema di sorveglianza degli eventi avversi a vaccino, con il sistema

	informativo per gli screening e delle malattie infettive
Obiettivo	Aumentare la copertura vaccinale: -per pneumococco nei soggetti affetti da patologia cronica -per pneumococco, meningococco ed emofilo in soggetti splenectomizzati -per influenza in soggetti affetti da patologia cronica -per epatite B, morbillo, parotite, rosolia e varicella negli studenti delle Scuole di Medicina
Obiettivo	Standardizzare le procedure per la chiamata attiva e il sollecito alla vaccinazione

• **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore base line	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Completamento anagrafe vaccinale	Coorte di nuovi nati per la quale è stato completato l'inserimento dei dati sul software GIAVA	Attestazione del Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica	Coorte per la quale viene attestato il completamento dell'inserimento da tutti i SISP regionali	2012	2010	2007	2004	2000
	Anagrafe vaccinale interoperabile con sistema di sorveglianza degli eventi avversi a vaccino, con il sistema informativo per gli screening (per la vaccinazione anti-HPV) e delle	Attestazione Sezione PATP	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Applicativo disponibile	Applicativo utilizzato	

	malattie infettive							
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--

Strategia regionale per la vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti affetti da patologia cronica	Documentazione di consenso tra le società scientifiche che interessate sull'offerta della vaccinazione anti-pneumococcica ai soggetti affetti da patologia cronica	Acquisizione del documento da parte dei competenti uffici dell'Assessorato alla Sanità	SI/NO	NO	Documento prodotto			
Vaccinazione degli splenectomizzati	Protocollo per la vaccinazione del soggetto splenectomizzato	Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate	SI/NO	NO	Protocollo adottato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari, con il coordinamento dell'U.O. C. Igiene	Sperimentazione del protocollo presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari con report finale prodotto	Sperimentazione del protocollo presso almeno 2/6 delle ASL Pugliesi, con report finale prodotto	Sperimentazione del protocollo presso 4/6 ASL Pugliesi, con report finale prodotto
Vaccinazione anti-influenzale nei soggetti affetti da patologia cronica	Protocollo per la vaccinazione anti-influenzale nel soggetto affetto da patologia cronica	Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate	SI/NO	NO	Indagine sulla copertura vaccinale nei pazienti ospedalizzati presso l'Azienda Ospedaliero Policlinico Bari	Sperimentazione di un modello di ambulatorio vaccinale e per i soggetti affetti da patologia	Sperimentazione del protocollo presso almeno 2/6 delle ASL Pugliesi, con report finale prodotto	Sperimentazione del protocollo presso 4/6 ASL Pugliesi, con report finale prodotto

ca					per patologie che pongono l'indicazione alla vaccinazione anti-influenzale con report finale prodotto	cronica presso l'U.O.C. Igiene dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Bari		
Screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina	Protocollo per lo screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina	Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate	SI/NO	NO	Protocollo adottato dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Bari d'intesa con l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro	Protocollo adottato dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia d'intesa con l'Università degli Studi di Foggia	Protocollo adottato da almeno 5/10 aziende sedi di corsi di laurea delle Scuole di Medicina, d'intesa con le Università interessate	Protocollo adottato da tutte le aziende sedi di corsi di laurea delle Scuole di Medicina, d'intesa con le Università interessate
Uniformare le procedure per la chiamata attiva alle vaccinazioni	Documento regionale di indirizzo alle ASL sulle procedure di chiamata attiva, sollecito e gestione del dissenso alle vaccinazioni	Emanazione del documento con DGR	SI/NO	NO	Audit delle società scientifiche e degli stakeholders	Documento predisposto ed emanato		

- Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC

RA	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
Completamento anagrafe vaccinale	1.1	Analisi dello stato dell'arte della storicizzazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata e report	OER	NA	
	1.2	Piano di recupero per ASL con inserimento degli obiettivi sulla storicizzazione nella valutazione dei direttori generali	OER/PATP	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	1.3	Inserimento dati	SISP		
	1.4	Verifiche annuali	OER/PATP	NA	
	1.5	Istituzione Gruppo di Lavoro per lo sviluppo di un applicativo per la sorveglianza degli eventi avversi a vaccino	PATP	NA	
	1.6	Predisposizione applicativo per la sorveglianza degli eventi avversi a vaccino interoperabile con software GIAVA e con gli applicativi Edotto per screening e sorveglianza malattie infettive	PATP	Compatibilità con piano finanziario del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale	Stanziamento ad hoc
	1.7	Test dell'applicativo	OER	NA	
	1.8	Utilizzazione dell'applicativo da parte delle strutture del SSR	Direzioni Generali Aziendali	Livello di informatizzazione delle strutture sanitarie	Eventuali adeguamenti del programma del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale

Strategia regionale per la vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti affetti da patologia cronica	2.1	Organizzazione consensus conference	OER	Sensibilità al tema da parte di società scientifiche senza interessi specifici nel tema della vaccinologia	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutte le società interessate
	2.2	Redazione e condivisione del documento di consenso	OER		
Vaccinazione degli splenectomizzati	3.1	Revisione evidence	OER/U.O.C. Igiene	NA	
	3.2	Redazione e adozione protocollo	U.O.C. Igiene	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	3.3	Sperimentazione protocollo	U.O.C. Igiene		
	3.4	Report finale	U.O.C. Igiene		
	3.5	Adozione del protocollo da parte delle altre strutture sanitarie regionali	PATP/Direzioni Generali ASL e AOU	Risorse umane; interazione ospedale/territorio nella gestione dei percorsi integrati	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma; emanazione di ordini di servizio e atti cogenti
Vaccinazione anti-influenzale nei soggetti affetti da patologia cronica	4.1	Revisione evidence	OER/U.O.C. Igiene	NA	
	4.2	Redazione e adozione protocollo	U.O.C. Igiene	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	4.3	Sperimentazione protocollo	U.O.C. Igiene		
	4.4	Report finale	U.O.C. Igiene		
	4.5	Identificazione operatori ASL	OER/SISP		
	4.6	Formazione degli operatori	OER/SISP		
	4.7	Redazione protocolli aziendali	SISP		
	4.8	Adozione protocolli aziendali	SISP		
Screening del rischio biologico e vaccinazioni	5.1	Revisione evidence	U.O.C. Igiene		
	5.2	Redazione e adozione protocollo	U.O.C. Igiene	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di
	5.3	Sperimentazione	U.O.C.		

one degli studenti della Scuola di Medicina		protocollo	Igiene		
	5.4	Report finale	U.O.C. Igiene		programma
	5.5	Redazione e adozione del protocollo da parte dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Foggia	Direzione Sanitaria AOU Ospedali Riuniti Foggia	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	5.6	Report dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Foggia	Direzione Sanitaria AOU Ospedali Riuniti Foggia	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	5.7	Adozione protocollo da parte di: ASL BT, ASL Fg, ASL Br, ASL Ta, ASL Le, Ente Ecclesiastico Miulli, Ente Ecclesiastico Panico, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	Direzioni Sanitarie delle strutture	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
Uniformare le procedure per la chiamata attiva alle vaccinazioni	6.1	Revisione dell'evidence	OER	NA	
	6.2	Analisi delle procedure esistenti	OER/SISP	Disponibilità degli archivi presso i SISP	Responsabilizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione sulle azioni di programma
	6.3	Predisposizione documento tecnico	OER	NA	
	6.4	Approvazione del documento tecnico da parte della Commissione Regionale Vaccini	PATP	NA	
	6.5	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	

• Cronogramma delle attività

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	II I	IV	I	II	II I	IV	I	II	III	IV

1.1														
1.2														
1.3														
1.4														
1.5														
1.6														
1.7														
1.8														
2.1														
2.2														
3.1														
3.2														
3.3														
3.4														
3.5														
4.1														
4.2														
4.3														
4.4														
4.5														
4.6														
4.7														
4.8														
5.1														
5.2														
5.3														
5.4														
5.5														
5.6														
5.7														
6.1														
6.2														
6.3														
6.4														
6.5														

3.6 **Screening**

3.6.1 Reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio	1.12.1
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio	
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	
	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	1.13.1
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	
	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	1.14.1
		Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	1.14.2
	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	1.15.1
		Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	1.15.2

- **Contesto**

La diagnosi precoce, intesa come possibilità di modificare la storia naturale di una patologia tumorale, fa parte già da diversi decenni del *know how* di ogni

operatore sanitario. Tuttavia, l'attitudine alla diagnosi precoce, l'impegno nel promuoverla e le capacità nel comunicare ai propri assistiti l'importanza di tali iniziative varia molto tra gli stessi operatori sanitari. D'altra parte, se è sempre più frequente che soggetti particolarmente attenti al rischio di cancro e più consapevoli dell'importanza della diagnosi precoce si rivolgano al proprio medico per richiedere di effettuare un test di screening, una consistente parte della popolazione ancora non trae beneficio da questa opportunità. L'attivazione di programmi organizzati di screening per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia degli interventi di popolazione modifica radicalmente questo scenario. È l'organizzazione sanitaria (Sistema Sanitario Regionale, ASL, ecc.) che si fa carico del coinvolgimento su larga scala della popolazione nel processo di anticipazione diagnostica, aumentando le possibilità di guarigione in quelle porzioni di popolazione che altrimenti ne resterebbero escluse. In Italia, tale evidenza si concretizza nel fatto che i programmi di screening organizzati sono interventi di sanità pubblica ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA DPCM 29/11/2001): la possibilità di anticipare una diagnosi di tumore deve essere garantita universalmente senza che eventuali differenze di status sociale si ripercuotano sulla fruibilità di questo diritto, prevedono un invito attivo periodico della popolazione destinataria e un controllo di tutte le fasi del processo diagnostico e di cura che segue l'esecuzione del test di screening.

In Puglia la prevenzione secondaria dei tumori è stata affidata per molto tempo all'iniziativa personale. Fino all'avvio del Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007, infatti, le attività di screening organizzate non interessavano in maniera uniforme l'intero territorio regionale e prevedevano solo l'accesso spontaneo degli utenti all'anticipazione diagnostica. Con DGR n. 824/2005 e s.m.i. la Regione Puglia ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2009 e da Luglio 2007, e, dopo una lunga fase organizzativa, è stata avviata la chiamata attiva per lo screening del carcinoma della cervice uterina nella ASL Bari e per lo screening del carcinoma della mammella nelle ASL Bari e BT. Nel corso del triennio 2008-2010, la chiamata attiva è stata progressivamente estesa a tutte le altre ASL regionali. Per contrastare le difformità nell'offerta registrate tra le diverse ASL nel corso degli anni, con la DGR n. 1768 del 24 settembre 2013 la Regione Puglia ha provveduto a uniformare i modelli organizzativi dei percorsi di questi due screening. Lo screening per il carcinoma del colon retto è stato avviato a dicembre del 2011 nelle Asl Bari e Bat, secondo un modello unico regionale. Nel 2014, per i tre programmi di screening, non risultavano ancora raggiunti gli standard previsti dalle Linee guida nazionali e richiesti per assolvere gli adempimenti previsti dalla normativa. Particolarmente critica è risultata l'estensione effettiva dei programmi per la prevenzione del tumore delle cervice uterina e della mammella, formalmente avviati in tutte le ASL ma effettivamente offerti a macchia di leopardo in diverse province. Il programma per la prevenzione del tumore del colon retto è stato attivato solo in due delle sei aziende pugliesi.

Con DGR n. 2255 del 19 novembre 2014 la Regione ha, quindi, avviato un processo di riorganizzazione sul territorio regionale, attribuendo con forza e in modo definitivo la responsabilità dell'intera gestione dei processi in capo alle Aziende e promuovendo un diretto coinvolgimento delle stesse in tutte le fasi del procedimento di chiamata attiva, oltre che di presa in carico del paziente nel secondo livello di diagnosi.

Il presente programma si allinea dunque a questo processo di riorganizzazione mirando a massimizzarne l'effetto, alla luce delle nuove evidenze scientifiche disponibili a livello nazionale e internazionale, con particolare riferimento al migliore utilizzo delle risorse disponibili e alla reingegnerizzazione della prevenzione individuale spontanea promuovendo il ri-orientamento delle persone verso i programmi di screening.

- **Setting scelto**

Setting	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità x	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
----------------	------------------------------------	---------------	---	--

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione e della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	x	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x

• **Attori**

Attore	Compito
Cabina Regionale Screening (CRS)	- Coordinamento regionale delle attività di programma
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	- Monitoraggio delle attività di programma - Calcolo degli indicatori - Raccordo con Osservatorio Nazionale Screening
Direzione strategica - Aziende Sanitarie Locali (DS-ASL)	- Responsabilità della gestione dei percorsi di screening - Programmazione delle azioni a livello locale
Dipartimento di Prevenzione - Aziende Sanitarie Locali (DP-ASL)	- Organizzazione dei percorsi - Sviluppo di azioni coordinate di promozione, sensibilizzazione e informazione alla popolazione sui programmi di screening oncologici
Gestore Sistema Informativo Regionale Screening Oncologici (GSIRSO)	- Coordinamento delle attività di sviluppo, adeguamento, integrazione e rilascio dei software gestionali - Raccordo con softwarehouse

Gruppi di interesse

- Associazioni di pazienti oncologici
- Associazioni che promuovono la prevenzione oncologica sul territorio regionale
- Società scientifiche

Popolazione target

- Target della chiamata attiva ai programmi di:
 - screening del tumore della cervice uterina: donne tra 25 e 64 anni residenti, anche temporaneamente, nella Regione Puglia;
 - screening del tumore della mammella: donne tra 50 e 69 anni residenti, anche temporaneamente, nella Regione Puglia;

- screening del tumore del colon retto: uomini e donne tra 50 e 69 anni residenti, anche temporaneamente, nella Regione Puglia.

- Target degli interventi di comunicazione:

- popolazione generale;
- operatori sanitari.

Obiettivi specifici

	Definizione
Obiettivo specifico 1.	Aumentare l'estensione dei programmi di screening sul territorio regionale
Obiettivo specifico 2.	Aumentare la <i>compliance</i> alla chiamata attiva
Obiettivo specifico 3.	Introduzione dell'HPV test come test di I livello nello screening del tumore della cervice uterina
Obiettivo specifico 4.	Identificazione precoce dei soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

Risultati attesi

	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline Anno 2014	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1	Estensione effettiva - Programma screening di CERVICE UTERINA *	Gestione screening	N. inviti anno / Popolazione target anno	62%	70%	80%	100%	100%
1	Estensione effettiva - Programma screening di MAMMOGRAFICO *	Gestione screening	N. inviti anno / Popolazione target anno	31%	60%	80%	100%	100%
1	Estensione effettiva - Programma screening di COLORETTALE	Gestione screening	N. inviti anno / Popolazione target anno	7%	40%	65%	100%	100%
2	Adesione all'invito - Programma screening di CERVICE UTERINA	Gestione screening	N. screenate anno / N inviti anno	32%	35%	40%	50%	50%
2	Adesione all'invito - Programma screening di MAMMOGRAFICO	Gestione screening	N. screenate anno / N inviti anno	61%	65% **	65% **	65% **	50%
2	Adesione all'invito - Programma screening di	Gestione screening	N. screenati anno / N inviti anno	22%	25%	30%	45%	50%

	screening COLORETTALE								
3 . 1	Adozione dell'HPV test	Rilevazione <i>ad hoc</i>	N. donne screenate con HPV test / N. donne screenate	Non rilevato		15%	50%	100%	
4 . 1	Adozione dei percorsi per l'identificazione dei soggetti a rischio-eredo-familiare	Rilevazione <i>ad hoc</i>	N. di donne screenate nell'ambito del percorso anno/ Popolazione target per l'inserimento ***	Non rilevato		15%	30%	50%	

- Indicatore sentinella

** Considerato il dato di compliance in linea con quanto richiesto per LEA, il programma si pone come obiettivo primario, l'aumento dell'estensione effettiva

*** Stima su dato epidemiologico

Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio management	Sostenibilità
Risultato atteso 1.1	A.1.1.1*	Riorganizzazione Segreteria Aziendale Screening	DS-ASL DP-ASL	Non conoscenza delle procedure <i>Formazione degli operatori</i>	L'iniziale impegno economico verrà compensato dalla progressiva riduzione del numero di casi gravi di malattia da trattare
	A.1.1.2	Riorganizzazione della chiamata attiva a livello aziendale - Chiamata attiva I livello presso consultori familiari (centri di I livello) - Riorganizzazione delle agende dei centri di II livello e III terzo livello	DS-ASL DP-ASL		
	A.1.1.3	Aggiornamento applicativo gestionale - Adeguamento alle necessità emerse negli anni di utilizzo - Completamento allineamento con anatomie patologiche, interfaccia con registro tumori - Verifica allineamento anagrafe, integrazione con gestionali CUP	CRS OER GSIRSO	<i>Verifica degli adeguamenti</i> Supporto dell'OER	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario
	A.1.1.4*	Ri-contrattualizzazione sistemi di postalizzazione a livello regionale	CRS GSIRSO	<i>Procedure di gara</i> Definizione dettagliata di capitolo	Procedura centralizzata a livello regionale

Risultato atteso 1.2	A.1.2 .1*	Riorganizzazione Segreteria Aziendale Screening	DS-ASL DP-ASL	Non conoscenza delle procedure	L'iniziale impegno economico verrà compensato dalla
	A.1.2 .2	Riorganizzazione della chiamata attiva a livello aziendale - Riorganizzazione della chiamata attiva al I livello - Riorganizzazione delle agende dei centri di II livello e III terzo livello	DS-ASL DP-ASL	<i>Formazione degli operatori</i> <i>Resistenza da parte di operatori sanitari</i> Incontri di consenso con opinion leader regionali e aziendali	progressiva riduzione del numero di casi gravi di malattia da trattare e delle liste di attesa
	A.1.2 .3	Rilascio nuovo applicativo gestionale, già integrato con anatomie patologiche - Interfaccia con registro tumori - integrazione con gestionali CUP	CRS OER GSIRSO	<i>Adeguatezza alle esigenze degli operatori</i> Fase di test, prima di rilascio, aggiornamenti	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario
	A.1.2 .4*	Ri-contrattualizzazione sistemi di postalizzazione a livello regionale	CRS GSIRSO	<i>Procedure di gara</i> Definizione dettagliata di capitolo	Procedura centralizzata a livello regionale
Risultato atteso 1.3	A.1.3 .1	Riorganizzazione Segreteria Aziendale Screening	DS-ASL DP-ASL	Non conoscenza delle procedure	Le apparecchiature per l'esecuzione del test di screening di primo livello saranno fornite dal livello regionale
	A.1.3 .2	Organizzazione della chiamata attiva al I livello, organizzazione delle agende dei centri di II livello e III terzo livello	DS-ASL DP-ASL	<i>Formazione degli operatori</i>	
	A.1.3 .3	Aggiornamento applicativo gestionale - Adeguamento alle necessità emerse negli anni di utilizzo - Verifica allineamento anagrafe, integrazione con gestionali CUP - Interfaccia con anatomie patologiche e registro tumori	CRS OER GSIRSO	<i>Verifica degli adeguamenti</i> Supporto dell'OER	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario

		-			
	A.1.3 .4*	Ri-contrattualizzazione sistemi di postalizzazione a livello regionale	CRS GSIRSO	<i>Procedure di gara</i> Definizione dettagliata di capitolo	Procedura centralizzata a livello regionale
Risultato atteso 2.1	A.2.1 .1*	Uniformazione delle comunicazioni con l'utenza a livello regionale	CRS OER	<i>Definizione di contenuti adeguati</i> Supporto di esperti in comunicazioni e	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario
	A.2.1 .2*	Programma di comunicazione	CRS OER	<i>Procedure di gara</i> Definizione dettagliata di capitolo	
	A.2.1 .3*	<i>Consensus</i> con società scientifiche e associazioni	CRS OER	Iniziative individuali di gruppi, associazioni <i>Coordinamento a livello regionale e aziendale</i>	Organizzazione OER
	A.2.1 .4*	Recupero attivo dei referti a completamento del II e III livello / trattamento, per le donne che non completano il percorso nell'ambito del SSR	DP-ASL	<i>Recupero contatti telefonici</i> miglioramento delle schede di accettazione al I livello	A fronte di un impegno di segreterie aziendali, riduzione del numero di soggetti in "sospensione" nel programma
Risultato atteso 2.2	A.2.2 .1*	Uniformazione delle comunicazioni con l'utenza a livello regionale	CRS OER	<i>Definizione di contenuti adeguati</i> Supporto di esperti in comunicazioni e	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario
	A.2.2 .2*	Programma di comunicazione	CRS OER	<i>Procedure di gara</i> Definizione dettagliata di capitolo	
	A.2.2 .3	<i>Consensus</i> con società scientifiche e associazioni	CRS OER	Iniziative individuali di gruppi, associazioni	Organizzazione OER

				<i>Coordinamento a livello regionale e aziendale</i>	
	A.2.2.4*	Recupero attivo dei referti a completamento del II e III livello / trattamento, per le donne che non completano il percorso nell'ambito del SSR	DP-ASL	<i>Recupero contatti telefonici miglioramento delle schede di accettazione al I livello</i>	A fronte di un impegno di segreterie aziendali, riduzione del numero di soggetti in "sospensione" nel programma
Risultato atteso 2.3	A.2.3.1*	Uniformazione delle comunicazioni con l'utenza a livello regionale	CRS OER	<i>Definizione di contenuti adeguati Supporto di esperti in comunicazione</i>	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario
	A.2.3.2*	Programma di comunicazione	CRS OER	<i>Procedure di gara Definizione dettagliata di capitolo</i>	
	A.2.3.3*	Consensus con società scientifiche e associazioni	CRS OER	<i>Iniziativa individuali di gruppi, associazioni Coordinamento a livello regionale e aziendale</i>	Organizzazione OER
Risultato atteso 3.1	3.2.1.1	Revisione di linee guida, redazione di documento	CRS OER	<i>Complessità di acquisto apparecchiature e reagenti in fase iniziale Gara unica regionale</i>	Risorse Fondi Comunitari 2014-2020
	3.2.1.2	Adeguamento applicativo gestionale	CRS GSIRSO		
	A.3.1.3	Recepimento di indicazioni regionali in una ASL pilota	DS-ASL		
	A.3.1.4	Ri-organizzazione del percorso aziendale in una ASL pilota - Formazione personale - Avvio chiamata attiva per HPV-test per donne >30 anni di età (anno 2016)	DP-ASL		

	A.3.1 .5	Valutazione di risultati ASL pilota e introduzione di correttivi	CRS OER		
	A.3.1 .6	Estensione alle altre ASL - Formazione personale - Avvio chiamata attiva per HPV-test	DS-ASL DP-ASL		
Risultato atteso 4.1	A.4.1 .1	Valutazione di primi risultati del progetto "Progetto di prevenzione per soggetti ad alto rischio genetico per cancro della mammella e dell'ovaio ereditario familiare. Programma Triennale 2015-2017", nei Centri: IRCCS Istituto Tumori Bari, IRCCS S De Bellis-Castellana Grotte, A.O.U. Policlinico-Bari, A.O.U. Ospedali Riuniti-Foggia, Ospedale Vito Fazzi-Lecce	CRS OER		
	A.4.1 .2	Redazione di documento di indirizzo regionale	CRS OER		
	A.4.1 .3	Recepimento di indicazioni regionali in una ASL pilota	DS-ASL		
	A.4.1 .4	Organizzazione del percorso aziendale in una ASL pilota	DP-ASL		
	A.4.1 .5	Valutazione di risultati ASL pilota e introduzione di correttivi	CRS OER		
	A.4.1 .6	Estensione alle altre ASL	DS-ASL DP-ASL		

* Attività trasversale ai tre programmi

Misure di contrasto alle disuguaglianze

Prevenzione del tumore del collo dell'utero

- Gratuità di tutte le prestazioni inserite nel programma (compresi follow up e triage HPV)
- Accesso diretto al II/III livello dello screening, su agende dedicate
- Non compilazione di richieste per esecuzione di esami
- Inserimento degli accessi spontanei nel percorso screening

Lo switch da Pap Test a HPV-test si tradurrà in un allungamento del round di chiamata: la popolazione 30-64 anni dovrà essere chiamata allo screening ogni cinque anni anzichè ogni tre come attualmente previsto. La quota di risorse liberate (in termini di tempo persona/operatore) potranno essere utilizzate per interventi volti a migliorare la risposta all'invito (ricerca attiva delle non rispondenti).

-

Prevenzione del tumore della mammella

- Definizione delle prestazioni da offrire nei centri di senologia e riorganizzazione delle agende. Le attività dei centri di senologia aziendali devono essere prevalentemente dedicate:

- ✓ Mammografia da screening (doppia lettura) per donne 50-69 anni, gratuita su invito da effettuarsi in slot di agende dedicati;
- ✓ Approfondimenti diagnostici da screening, gratuiti, in slot di agende dedicati.

I centri, inoltre, devono garantire:

- ✓ Visita, mammografia, ecografia e successivi approfondimenti diagnostici per donne sintomatiche entro 5 giorni da richiesta URGENTE del medico curante, con pagamento di ticket su in slot di agende dedicati;
- ✓ Follow up di pazienti in trattamento, gratuiti su richiesta del medico curante recante codice esenzione, in slot di agende dedicati;
- ✓ Mammografia per donne 45-49 anni, gratuita ogni 18 mesi, su accesso spontaneo in slot di agende dedicati, per il primo anno di attività. Criteri specifici di selezione o di graduazione delle priorità di accesso, per fasce di reddito o condizioni di svantaggio socio-culturale, saranno definiti a partire dal secondo anno di attività. Altri approfondimenti diagnostici con pagamento ticket;
- ✓ Mammografia e altri approfondimenti diagnostici per donne 40-44 anni con pagamento ticket, su accesso spontaneo in slot di agende dedicati.

L'accesso delle donne che, al di fuori dei sopracitati casi, in modo autonomo vogliono sottoporsi ad anticipazione diagnostica è garantito mediante prestazioni a pagamento in intramoenia, al di fuori dei carichi di lavoro istituzionali dei centri.

- Allineamento della chiamata attiva con prestazioni prenotate tramite CUP.

Prevenzione del tumore del colon retto

- Estensione a livello regionale del programma di screening

Oltre che mediante la valutazione degli indicatori di processo previsti per risultati attesi, la verifica della riduzione delle diseguaglianze nell'offerta e nella *compliance* ai programmi verrà monitorata attraverso:

- Monitoraggio dei progressi della riorganizzazione delle ASL (*check list*, incontri periodici DS e DP ASL)
- Analisi dedicate dei dati delle sorveglianze di popolazione
- Indagini campionarie di *customer satisfaction*
- Indagini CAP per valutare le motivazioni di non adesione all'invito allo screening

Cronogramma delle attività

		2005		2016				2017				2018			
		III Tri m	IV Tri m	I Tri m	II Tri m	III Tri m	IV Tri m	I Tri m	II Tri m	III Tri m	IV Tri m	I Tri m	II Tri m	III Tri m	IV Tri m
Risultato atteso	Attività														
RA.1.1	A.1.1 .1*														
	A.1.1 .2														
	A.1.1 .3														
	A.1.1 .4*														
RA.1.2	A.1.2 .1*														
	A.1.2 .2														
	A.1.2 .3														
	A.1.2 .4*														
RA.1.3	A.1.3 .1														
	A.1.3 .2														
	A.1.3 .3														
	A.1.3 .4*														
RA.2.1	A.2.1 .1*														
	A.2.1 .2*														
	A.2.1 .3*														
	A.2.1 .4*														
RA.2.2	A.2.2 .1*														
	A.2.2 .2*														
	A.2.2 .3														
	A.2.2 .4*														
RA.2.1	A.2.3 .1*														
	A.2.3														

	.2*														
	A.2.3 .3*														
	A.2.3 .4*														
RA.3.1	A.3.1 .1														
	A.3.1 .2														
	A.3.1 .3														
	A.3.1 .4														
	A.3.1 .5														
	A.3.1 .6														
RA.4.1	A.4.1 .1														
	A.4.1 .2														
	A.4.1 .3														
	A.4.1 .4														
	A.4.1 .5														
	A.4.1 .6														

- Attività trasversale ai tre programmi

3.6.2 Screening neonatali

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali (Macro obiettivo 2)	1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	2.1.1
	2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	2.2.1

Contesto dei programmi

- **Screening Audiologico:** Il Deficit Uditivo Permanente Infantile (DUPI) è un problema sanitario che colpisce circa 1-3 neonati su 1000; questa percentuale sale a valori del 4-5% nel caso di neonati con fattori di rischio audiologico o ricoverati nelle unità di terapia intensiva neonatale (TIN). L'Accademia Americana di Pediatria e le Società Europee di Pediatria raccomandano lo screening uditivo neonatale universale, che deve essere considerata la prima tappa di un programma completo di prevenzione secondaria dei danni uditivi permanenti nell'infanzia per offrire un'opportunità di salute migliore. I metodi per l'identificazione del DUPI nel periodo neonatale sono ora una pratica clinica accettata. Essi sono efficaci e con la tecnologia di ultima generazione sono in grado di identificare virtualmente tutti i neonati con perdite uditive ≥ 40 dB, mentre possono incorrere in errore in un 2-3% dei neonati normoudenti (falsi positivi) nei programmi ben controllati.

- **Screening Oftalmologico:** Una grave alterazione della funzione visiva congenita produce delle interferenze sull'intero processo maturativo del bambino ponendolo fin da subito in una situazione di grave rischio evolutivo. I rischi di sviluppo che interessano il bambino ipovedente si possono collocare in tre aree - neuropsicomotoria, cognitiva ed affettivo-relazionale che sono elencati sinteticamente di seguito:

- **Area neuro psicomotoria:** Ipotonia, ritardo nelle acquisizioni motorie, rallentamento delle tappe di sviluppo.
- **Area cognitiva:** Carenze e distorsione delle esperienze che strutturano i processi attentivi, povertà dell'archivio amnestico e genericità nei criteri di catalogazione, riduzione della progettualità, confusione operativa.
- **Area affettivo-relazionale:** Mancato decollo della relazione madre-bambino, atteggiamenti di dipendenza, di rinuncia, di estesa passività, insicurezza, tendenza all'isolamento ed al ripiegamento.

Dal punto di vista epidemiologico nei paesi industrializzati, l'ipovisione congenita infantile costituisce non più del 5% dei casi totali di ipovisione (mentre nei paesi in via di sviluppo questa percentuale sale fino al 15%) da attribuire a cause essenzialmente di natura genetica, congenite o perinatali (nei paesi in via di sviluppo sono prevalentemente infettive e nutrizionali. Nel loro complesso, i difetti oculari congeniti rappresentano oltre l'80% delle cause di cecità e ipovisione nei bambini fino a cinque anni di età e più del 60% sino al decimo anno.

Gli studi epidemiologici disponibili, peraltro in numero assai ridotto e, di solito, di tipo retrospettivo, fanno registrare una incidenza annuale, per quanto riguarda solamente la cataratta congenita, pari ad 1 nuovo caso su 1600-2000 nati. Molto spesso, oggi, l'epoca di individuazione di deficit (mono e bilaterale) della visione attribuibile a cause già rilevabili alla nascita, è spostata nel tempo (di solito giungono alla prima osservazione degli specialisti, soggetti con una età compresa tra i 18 e i 36 mesi) a fronte di studi che depongono, in caso di cataratta congenita bilaterale, di intervenire chirurgicamente entro i sette mesi di vita del bambino mentre recenti studi, condotti negli Stati Uniti d'America, mettono in risalto indici prognostici più favorevoli a seguito di interventi chirurgici effettuati generalmente tra la 3^a e la 4^a settimana di vita del bambino e comunque non oltre la 10^a.

Giustificazione del programma/Evidence

- **Screening Audiologico:** il DUPI è una condizione clinica frequente (1-2 per mille nati) ed è rilevante per la salute del bambino e per i costi economici e sociali ai quali è associata. Lo screening neonatale permette la rilevazione del problema molto tempo prima che la sintomatologia e le sue conseguenze siano evidenti. I bambini individuati con i programmi di Screening Uditivo Universale sono identificati, diagnosticati e trattati prima dei bambini identificati mediante altre metodiche di screening. Per

tale condizione clinica è disponibile una terapia che, adottata precocemente, è capace di modificare la storia naturale della malattia, permettendo in molti casi una normale acquisizione del linguaggio, delle tappe dello sviluppo psicomotorio e dell'inserimento scolastico e sociale. Rispetto ai bambini identificati mediante altre metodiche (screening dei bambini a rischio, BOEL test), i bambini identificati mediante lo screening uditivo universale presentano una migliore performance linguistica. Il follow-up e la conferma della diagnosi per i neonati che non superano il test di screening sono disponibili presso le U.O. di Otorinolaringoiatria delle Aziende Sanitarie pugliesi ed il test di screening è sensibile e specifico ed ha costi accettabili per il sistema sanitario.

- Screening Oftalmologico: esistono patologie oculari congenite che colpiscono la popolazione neonatale anche in assenza di familiarità e di sintomatologia clinica che possa evocare dubbi diagnostici: la cataratta congenita, il glaucoma congenito, il retinoblastoma per le quali è possibile effettuare un programma di screening. I più recenti protocolli internazionali prevedono l'esecuzione del test del riflesso rosso per tutti i bambini entro i primi due mesi di vita, lo scopo è individuare precocemente le opacità dei mezzi diottrici ed affrontare per tempo tutte le condizioni che determinino deprivazione visiva, in particolare la cataratta congenita, per la quale è possibile intervenire e migliorare la prognosi, sempre drammatica se l'intervento è eseguito dopo le prime 16 settimane di vita. Atteso che una parte significativa delle diverse patologie capaci di provocare forme più o meno gravi di ipovisione possono essere rilevate in fasi decisamente precoci della vita di una persona (in questo caso fin dalla nascita) e che una loro diagnosi precoce è condizione essenziale per l'anticipazione dei trattamenti specifici - terapeutici, rieducativi, ecc. - con ricadute positive sulla prognosi e sulle probabili conseguenze a carico di altri organi ed apparati, uno dei requisiti fondamentali per la proposizione di uno screening di popolazione è rappresentato dalla disponibilità di un test di diagnosi precoce che sia dotato di alta sensibilità e di alta specificità e che, allo stesso tempo, risulti di semplice esecuzione con costi relativamente contenuti.

Sintesi delle azioni da attuare

Screening Audiologico: Tutti nati vivi nelle UO di neonatologia della regione Puglia verranno sottoposti a screening uditivo neonatale. I bambini verranno classificati in base alla presenza di fattori di rischio* in A. Neonati senza fattori di rischio e a termine e B. neonati pre-termine, neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale e con fattori di rischio*. I neonati A saranno sottoposti nei Centri di I livello a otoemissioni acustiche evocate da transienti (TEOAE). Il risultato dello screening (definito "superato"/"non superato") sarà trascritto nella cartella clinica del neonato e nel Libretto Pediatrico Regionale consegnato ai genitori e verrà inoltre inviato attraverso una rete telematica costruita ad hoc al Centro regionale di riferimento ed al Centro Audiologico di Riferimento Competente. Nel caso uno o entrambi gli orecchi non passino lo screening il test verrà ripetuto dopo alcune ore o prima della dimissione. In caso di refer per uno o entrambi gli orecchi, i bambini vengono inviati al Centro di II e/o III livello per la prosecuzione diagnostica che deve avvenire entro il 1° mese di vita. Nei neonati B lo screening verrà eseguito al termine della 35a settimana nei reparti di TIN e/o nei centri di II livello, al fine di ridurre il numero di falsi positivi mediante le TEOAE e potenziali evocati uditivi automatici (A-ABR). In caso di refer il bambino viene inviato al Centro Audiologico di III livello che programmerà i test audiologici di III livello (Poterziali Evocati Uditivi a soglia) entro i tre mesi di età e informerà il Centro Regionale di

Riferimento degli esiti degli esami. Se anche questi test non saranno superati, la protesizzazione e il trattamento riabilitativo dovranno iniziare entro il 6° mese di vita.

* I fattori di rischio per NU sono i seguenti:

- a) Ricovero in TIN per oltre 5 giorni o ciascuna delle seguenti condizioni indipendentemente dalla durata del ricovero in TIN: ECMO*, ventilazione assistita, assunzione di farmaci ototossici (gentamicina, tobramicina) o diuretici dell'ansa (furosemide), iperbilirubinemia che ha reso necessaria l'exsanguinotrasfusione
- b) Storia familiare positiva per ipoacusia
- c) Storia familiare positiva per disordini neurodegenerativi, quali la sindrome di Hunter, o neuropatie sensitive motorie, come la atassia di Friederich o la sindrome di Charcot marie Tooth

Screening Oftalmologico: Per il raggiungimento di tale scopo lo Screening per l'ipovisione congenita prevede un sistema organizzativo articolato in tre diversi livelli, differenziati per il grado e la competenza diagnostica, di cui i primi due sono tesi all'identificazione, rispettivamente, dei "casi sospetti di ipovisione congenita" e della "diagnosi di ipovisione congenita" mentre il terzo è finalizzato alla determinazione della "diagnosi etiopatogenetica" e all'individuazione del percorso assistenziale individualizzato più appropriato alla specifica situazione patologica. Lo screening di primo livello è rivolto a tutti i soggetti nati a termine e senza fattori di rischio familiare nei punti nascita regionali ed è realizzato attraverso l'effettuazione del test del Riflesso rosso (Red Reflex) tramite il corretto utilizzo di un Oftalmoscopio tipo Keeler. L'esame strumentale deve essere eseguito nella prima settimana di vita del neonato, ovvero nel periodo intercorrente tra la nascita e la sua dimissione dal reparto dove è ricoverato, dagli operatori sanitari, opportunamente formati, appartenenti al personale dei Punti nascita (Neonatologi, Pediatri, Infermieri pediatrici). Lo screening di secondo livello è rivolto a tutti i soggetti nati nelle strutture ospedaliere regionali risultati positivi al primo livello ed è realizzato attraverso la ripetizione del test del Riflesso rosso (Red Reflex) e l'effettuazione di una valutazione specialistica (visita oculistica, esame del fondo oculare, altri esami ritenuti necessari, ecc.) entro il primo mese di vita del neonato, da un Oculista (pediatrico).

Lo screening di terzo livello è rivolto a tutti i soggetti nati nelle strutture ospedaliere regionali risultati positivi al secondo livello per i quali non è stato possibile determinare la diagnosi eziologica ed è finalizzato sia all'individuazione della patologia che è alla base della forma di ipovisione congenita che alla somministrazione delle terapie più adeguate.

L'attività diagnostica è realizzato presso il Centro di riferimento per l'ipovisione congenita attraverso l'effettuazione di esami clinici, di laboratorio e strumentali appropriati per la specifica patologia.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	X	X					

• Attori

Screening Audiologico	
Attore	Compito
Tutti i reparti di Neonatologia e Terapia Intensiva neonatale della Regione Puglia- I livello di Screening	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esecuzione delle screening nei neonati senza e con fattori di rischio* 2. Invio al Centro di II livello dei neonati refer
Tutte le Unità Operative di Otorinolaringoiatria della Regione Puglia- II livello di Screening	<ol style="list-style-type: none"> 3. Esecuzione delle screening nei neonati refer mediante A-ABR e OAE 4. Invio al Centro di III livello dei neonati refer
Unità Operative di Otorinolaringoiatria della Regione Puglia- III livello di Screening a) U.O. Otorinolaringoiatria Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari b) U.O. Otorinolaringoiatria Ospedale "Vito Fazzi" Lecce c) U.O. ORL Casa Sollievo della Provvidenza San Giovanni Rotondo	<ol style="list-style-type: none"> 5. Inquadramento clinico e approfondimento diagnostico 6. Istituzione del trattamento protesico-riabilitativo 7. Controlli periodici dello sviluppo della percezione acustica e delle abilità comunicative e linguistiche (se presa in carico del paziente) 8. Follow-up dei pazienti e delle famiglie, per valutare l'implementazione della protesizzazione e della riabilitazione, e per il monitoraggio dell'inserimento scolastico e sociale (se presa in carico del paziente).
ARES e U.O. Otorinolaringoiatria Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari-Osservatorio Epidemiologico	<ol style="list-style-type: none"> 9. Centro di Riferimento Regionale, con compiti di organizzazione, monitoraggio e valutazione del processo dello screening 10. Formazione degli operatori coinvolti 11. Elaborazione di Linee guida per la protesizzazione e l'indicazione e selezione all'impianto cocleare 12. Il Centro di Riferimento Regionale, insieme all'ARES, provvede a predisporre per la registrazione e la rilevazione dei risultati dello screening una scheda informatizzata per tutti i punti nascita e un collegamento in rete che sarà esteso ai Centri Audiologici di II e III

	livello.
--	----------

Screening Oftalmologico	
Attore	Compito
Tutti i Punti Nascita della Regione Puglia - I livello di Screening	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esecuzione delle screening nei neonati senza e con fattori di rischio 2. Invio al Centro di II livello dei neonati refer
Tutte le Unità Operative di Oculistica Pediatrica della Regione Puglia- II e III livello di Screening	<ol style="list-style-type: none"> 3. valutazione specialistica (visita oculistica, esame del fondo oculare, altri esami ritenuti necessari, ecc.) entro il primo mese di vita del neonato 4. Inquadramento clinico e approfondimento diagnostico dei neonati refer al II livello 5. Istituzione del trattamento Terapeutico più adeguato 6. Follow-up dei pazienti e delle famiglie

- **Gruppi di interesse**

Pediatrati di Libera Scelta, Ordini Professionali e Associazioni di Volontariato

- **Popolazione target**

Tutti i bambini nati vivi nella regione Puglia

- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 2.1.1	Sottoporre a Screening Uditivo Neonatale il 75% dei nati vivi nella regione Puglia
Obiettivo 2.2.1	Sottoporre a Screening Oftalmologico Neonatale il 75% dei nati vivi nella regione Puglia

- **Risultati attesi**

	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Risultato atteso 2.1.1	Porzione di neonati sottoposti a screening audiologico	Regionale (presso l'U.O. Otorinolaringoiatria Universitaria, A.O.U. Policlinico di Bari che	N° di neonati sottoposti a screening audiologico /tot n°	50%	---- --	60%	70%	80%

	neonatale	riceve i dati)	bambini nati vivi					
Risultato atteso 2.2.1	Porzione di neonati sottoposti a screening Oftalmologico neonatale	Regionale (Presso Centro Regionale di Riferimento che riceve i dati)	N° di neonati sottoposti a screening oftalmologico / numero bambini nati vivi	N.A.	----- -	30%	50%	75%

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
2.1.1	2.1.1.1	Costituzione Coordinamento Regionale della rete di prevenzione del Deficit Uditivo Permanente Infantile	Assessorato alla Sanità, AREs Puglia	La gestione del coordinamento regionale deve essere effettuato da AREs Puglia/ Assessorato alla Sanità	Non sono previsti costi
	2.1.1.2	Sensibilizzazione dei punti nascita di strutture private accreditate all'acquisizione della strumentazione adeguata allo screening audiologico	AREs Puglia	Per raggiungere il 100% di tutti i nati nella regione è necessario che anche i punti nascita delle strutture private accreditate si dotino della strumentazione per lo screening ed effettuino lo stesso in regime di accreditamento	Non sono previsti costi
	2.1.1.3	Formare il personale dei punti nascita e sensibilizzazione all'esecuzione dello screening audiologico	AREs Puglia - U.O. Otorinolaringoiatria Universitaria, A.O.U. Policlinico di Bari	È necessario sensibilizzare tutto il personale dei punti nascita pubblici e privati all'esecuzione dello screening, quale strumento di prevenzione dei D.U.P.I	I costi previsti sono quelli relativi alle attività di formazione.
	2.1.1.4	Programma di comunicazione/informazione della popolazione	AREs Puglia, AA.SS.LL., AA.OO., EE.EE. II.RR.CC.SS.	La campagna informativa ha la finalità di fornire informazioni alle gestanti sull'importanza di	I costi previsti sono quelli relativi al programma di

				effettuare lo screening audiologico alla nascita.	comunicazione.
	2.1.1.5	Completamento fornitura di apparecchiature necessarie ai Centri di II Livello	AREs Puglia	È necessario assicurare anche le prestazioni di II e III livello per i neonati refer.	I costi previsti sono quelli relativi all'acquisizione di strum. ne per otoemissioni acustiche evocate da transienti (TEOAE) che assicureranno l'attività a regime
2.2.1	2.2.1.1	Costituzione Coordinamento Regionale della rete di prevenzione dell'alterazione della funzione visiva congenita	Assessorato alla Sanità, AREs Puglia	La gestione del coordinamento regionale deve essere effettuato da AREs Puglia/ Assessorato alla Sanità	Non sono previsti costi
	2.2.1.2	Dotare ogni punto nascita della strumentazione adeguata allo screening oftalmologico	AREs Puglia	È necessario dotare tutti i punti nascita delle strutture pubbliche di Oftalmoscopio tipo Keeler	I costi previsti sono quelli relativi all'acquisizione di Oftalmoscopio tipo Keeler che assicureranno l'attività a regime
	2.2.1.3	Formare il personale dei punti nascita per l'esecuzione dello screening oftalmologico	U.O. Unità Operativa di Neonatologia e Terapia Intensiva A.O.U. Policlinico di Bari	È necessario sensibilizzare tutto il personale dei punti nascita pubblici e privati all'esecuzione dello screening, quale strumento di prevenzione dell'ipovisione congenita	I costi previsti sono quelli relativi alle attività di formazione.
	2.2.1.4	Programma di comunicazione/informazione della popolazione	AREs Puglia, AA.SS.LL., AA.OO., EE.EE.	La campagna informativa ha la finalità di fornire informazioni alle gestanti	I costi previsti sono quelli relativi al programma

				II.RR.CC.SS.	sull'importanza di effettuare lo screening oftalmologico alla nascita.	di comunicazione.
--	--	--	--	--------------	--	-------------------

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza (ove applicabile)**
Non Applicabile

- **Cronogramma delle attività**

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	II I	IV	I	II	II I	IV	I	II	III	IV
2.1.1.1														
2.1.1.2														
2.1.1.3														
2.1.1.4														
2.1.1.5														
2.2.1.1														
2.2.1.2														
2.2.1.3														
2.2.1.4														



3.7 Sistemi di Sorveglianza

3.7.1 Sorveglianza di popolazione

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo Nazionale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT
2.2 Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
2.3 Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti
2.4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)
2.5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
2.6 Prevenire gli incidenti domestici

2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali
2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
2.10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

- **Contesto del programma**

Nell'ottica dell'intersectorialità del programma nazionale Guadagnare Salute, per integrare diverse professionalità e servizi, sono necessarie azioni sinergiche e coordinate, interventi istituzionali di sostegno alle azioni e una vera e propria Rete per la promozione della salute. Le evidenze scientifiche disponibili documentano che alcuni rilevanti problemi di salute sono prevenibili mediante semplici azioni realizzabili negli anni della crescita, sia attraverso la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio, sia attraverso la promozione di fattori protettivi. Vi è inoltre un'attenzione crescente sulla necessità di interventi precoci, anche per favorire un efficace e tempestivo contrasto alle disuguaglianze in salute .

I sistemi di sorveglianza, come Passi, Passi d'Argento, OKkio alla salute e HBSC nascono in risposta all'esigenza di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai Piani sanitari nazionali e regionali e di contribuire alla valutazione del Piano nazionale della prevenzione poiché la conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio della popolazione è requisito fondamentale per realizzare attività di prevenzione specifiche e mirate anche ai gruppi di popolazione vulnerabili e necessaria per il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia degli interventi attuati. Tarati quindi sui bisogni locali, utili ai fini della programmazione regionale e aziendale e della verifica delle performance raggiunte e della eventuale adozione di misure correttive agli interventi già adottati, questi sistemi di sorveglianza si sono mostrati flessibili e adattabili a rispondere a esigenze generali o locali, anche in situazioni di emergenza o per indagini mirate. Tra gli obiettivi non secondari della sorveglianza c'è da ricordare anche quello di registrare l'opinione della popolazione sulla propria salute. L'indagine sancisce così l'idea che il progresso sanitario di un sistema di salute (anche quello aziendale) passa per una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti ed erogatori di cure su quali siano le priorità di salute e sull'evoluzione degli interventi.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

- CDC:The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide www.cdc.gov/brfss
- Centers for Disease Control and Prevention. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. MMWR 2001;50
- Istituto Superiore di Sanità. Mortalità nei primi due anni di vita in Italia: *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) e altre morti inattese. Comitato operativo Studio Hera. 2005, iii, 48 p. Rapporti ISTISAN 05/2
- Biasini G. Gli interventi precoci: guadagno di salute e ritorno economico. Guadagnare Salute, Venezia, 20-21 giugno 2012
- Ministero della Salute: Piano Nazionale di prevenzione attiva 2010-2012
- Guadagnare salute <http://www.guadagnaresalute.it/sorveglianze/>
- OKkio alla Salute. <https://www.okkioallasalute.it/>

- HBSC <http://www.hbsc.unito.it/it/>
- ESPAD <http://www.politicheantidroga.it/pubblicazioni/in-ordine-alfabetico/report-sps-dpa-2012/presentazione.aspx>
- Sorveglianza 0-2 anni <http://www.genitoripiu.it/pagine/progetto-sorveglianza-zero-due/progetto>
- PASSI <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
- PASSI d'Argento <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>

▪ **Coerenze del programma con la programmazione regionale**

Le azioni del programma sono coerenti con:

- Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012.
- Determina Costituzione del gruppo Regionale Sistema di sorveglianza "Passi" – 152/DIR/2012/0072
- Delibera Regionale "nomina referente Regionale sistema Passi d'Argento" 152/DIR/2009/00134
- Determina Costituzione del gruppo regionale Sistema di sorveglianza "OKkio alla Salute" – 152/DIR/2012/0072
- Dichiarazione Costituzione del gruppo Nazionale Sistema di sorveglianza "0-2 anni" ISS ESPS CNE 11/09/2014-0001273

▪ **Sintesi delle azioni da attuare**

L'approccio pianificato per questo programma è quello della sorveglianza epidemiologica di popolazione basata su indagini ripetute su campioni rappresentativi della popolazione in studio. La sorveglianza è orientata alla raccolta d'informazioni essenziali, che rispondono ad una duplice finalità:

- descrivere i problemi e gli aspetti di salute della popolazione adulta;
- monitorare gli interventi messi in atto e promuovere azioni e strategie d'intervento efficaci.

Gli strumenti e le procedure adottate saranno semplici, standardizzati e utilizzabili da operatori sanitari e dai cittadini. La popolazione in studio si potrà dividere in due fasce: i maggiorenni e i minorenni; in particolare, verrà data continuità ai sistemi di sorveglianza già in essere nella regione Puglia, ovvero:

- PASSI
- PASSI Argento
- SPS-ESPAD
- HBSC
- OKkio alla salute
- Sistema di sorveglianza 0-2 anni
- [...]

Tutti i sistemi si basano su gruppi di lavoro aziendali costituiti da un referente e degli intervistatori e sul coordinamento a livello regionale dell'OER.

• **Setting scelto**

	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
--	--------	----------	-------------------	--------------------

SETTING	x	x	x	x
---------	---	---	---	---

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	x	x	x	x	x	x	<input type="checkbox"/>

I sistemi di sorveglianza sono fondamentali per identificare le esigenze di salute della popolazione di ogni età, di ogni setting e per identificare le priorità di intervento ai bisogni primari. Un sistema di sorveglianza permette di ottenere informazioni necessari non solo a monitorare i processi e a valutare i risultati raggiunti con gli interventi pianificati e messi in atto, ma soprattutto a definire ed ad aggiornare le policy e le strategie di azione.

- **Attori**

Attore	Compito
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionali, supporta l'Assessorato alla Sanità nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute. Coordina campagne informative
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e l'Ufficio Scolastico Regionale
Dipartimenti di Prevenzione/Distretto Socio Sanitario	Curano l'attività di sorveglianza dei determinanti di salute nel contesto territoriale
Referente aziendale	Coordinamento del board aziendale Monitoraggio del sistema a livello aziendale Elaborazione di report aziendali
Intervistatori/ operatori sanitari	Pianificazione e gestione delle procedure di rilevazione Esecuzione delle interviste e input dei dati
Ufficio Scolastico Regionale	Coordina le attività a livello regionale

	e garantisce il rapporto con gli istituti scolastici
Direttori didattici/insegnanti	Collaborano alle procedure di rilevazione
TSE	Sviluppare modifiche GIAVA

- **Gruppi di interesse**

Insegnanti

PLS

Associazioni di genitori

Società scientifiche

Terzo settore

- **Popolazione target**

Popolazione pugliese, esclusi le persone che al momento della rilevazione sono residenti in carcere o in RSA

- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 1	Consolidare la raccolta dati sugli stili di vita dei minorenni effettuata tramite l'ambiente scolastico (Okkio alla salute, HBSC, SPS- ESPAD,...)
Obiettivo 2	Implementare la raccolta dati sui determinanti di salute effettuata tramite i CV (Sistema di sorveglianza 0-2 anni)
Obiettivo 3	Monitorare i fattori di rischio comportamentali della popolazione adulta per le patologie cronico degenerative dando continuità ai progetti in essere (PASSI, PASSI Argento,...)
Obiettivo 4	Realizzare gli adeguamenti organizzativi e procedurali a livello regionale/ASL necessari per garantire un adeguato supporto per il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza

- **Risultati attesi**

	Indicatore	Fonte	Formula	Valore	Valori attesi

		verifica	calcolo	baseline	2015	2016	2017	2018
1.1*	Consolidare i rapporti con l'Ufficio Scolastico Regionale	Circolare Ufficio Scolastico Regionale	SI/NO	SI	Circolare USR	Circolare USR	Circolare USR	Circolare USR
1.2	Dataset aggiornato del programma Okkio alla salute	Archivio OER	Numero di ASL per cui è disponibile un database aggiornato/Totale delle ASL	100%	100%	100%	100%	100%
2.1	Implementare la sorveglianza perinatale con metodica CATI	GIAVA	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Applicativo disponibile	Applicativo utilizzato	Applicativo utilizzato
2.2*	Utilizzo software GIAVA con anamnesi integrata	GIAVA	N° ambulatori vaccinali che usato la scheda integrata/Tot ambulatori	0		10%	30%	50%
3.1	Database affidabile e aggiornato	Archivio OER	Numero di ASL per cui è disponibile un database aggiornato/Totale delle ASL	100%	100%	100%	100%	100%
3.2*	Redazione e divulgazione report regionali	Archivio OER	SI/NO	100%		SI		SI

4.1*	Emanazione atto formale per la definizione e degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori regionali e aziendali	Delibera PATP	SI/NO	NO	NO	SI	SI	SI
4.2	Partecipazione di almeno 1 operatore per ciascun Sistema di Sorveglianza dell'Azienda Sanitaria ad almeno un incontro formativo ECM regionale	Archivio OER	SI/NO	NO	NO	SI	SI	SI

- *Indicatore Sentinella*

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio	Sostenibilità
------------------	---------------------	-------------	--------	---------	---------------

1	Attività 1.1.1 (1.2.1)	Ampliamento gruppo tecnico regionale coinvolgendo referente USR	PATP	NA	Consolidate esperienze
	Attività 1.1.2	Identificare stili di vita da indagare	Gruppo di lavoro	NA	
	Attività 1.1.3	Approvazione questionario raccolta dati	Gruppo di lavoro	NA	
	Attività 1.1.4	Scelta numerosità campionaria	OER/ gruppo di lavoro	Carenze risorse umane	Emanazione di ordini di servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione
	Attività 1.1.5 (1.2.2)	Circolare operativa Ufficio Scolastico Regionale	PATP	Programmazione scolastica	Consolidata collaborazione
	Attività 1.1.6	Formazione operatori aziendali	Gruppo di lavoro	Carenze risorse economiche	Consolidate esperienze
	Attività 1.1.7	Raccolta dati	Referenti aziendali	Carenze risorse umane; Abbandono scolastico; Scarsa collaborazione dei campionati; non utilizzo telefono	Emanazione di ordini di servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione
	Attività 1.1.8	Divulgazione risultati	OER	NA	Consolidate Esperienze
2	Attività 2.1.1	Istituzione gruppo tecnico regionale	PATP	NA	Sperimentazione in corso alcuni distretti
	Attività 2.1.2	Identificazioni e determinanti di salute da indagare	OER/ gruppo di lavoro	NA	Sperimentazione in corso alcuni distretti
	Attività 2.1.3	Ampliamento software Giava	PATP/SINCOM	Scarse risorse economiche	Obblighi di alimentare software
	Attività 2.1.4	Formazioni operatori GIAVA al <i>counseling</i> motivazionale	OER/ gruppo di lavoro	Resistenza culturale	
	Attività 2.1.5	Utilizzazione dell'applicativo nei CV	Operatori sanitari	Scarsa <i>compliance</i> dei genitori; Sovraccarico lavorativo operatori	Cambiamento culturale

3	Attività 3.1	Aggiornamento/ conferma gruppi tecnici aziendali e formalizzazione e gruppo di lavoro regionale	PATP/OER/Direzione sanitaria ASL	NA	Consolidate esperienze
	Attività 3.2	Identificare stili di vita da indagare (moduli aggiuntivi)	Gruppo di lavoro	NA	
	Attività 3.3	Approvazione questionario raccolta dati	Gruppo di lavoro	NA	
	Attività 3.4	Scelta numerosità campionaria	OER/ gruppo di lavoro	carenza di personale	Emanazione di ordini di servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione
	Attività 3.6	Formazione operatori aziendali	Gruppo di lavoro	carenze economiche	Consolidate esperienze
	Attività 3.7	Indagine	referenti aziendali	carenza di personale; abbandono scolastico	Emanazione di ordini di servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione
	Attività 3.8	Divulgazione risultati	OER	NA	Consolidate esperienze
	4	Attività 4.1	Realizzare gli adeguamenti organizzativi a livello regionale per garantire il funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	OER	Carenze risorse umane
Attività 4.2		Definire le capacità di sistema curriculum formativo delle varie figure professionali di chi lavora alle sorveglianze per formare un'equipe multivalente	PATP/OER	Carenze risorse umane	Consolidare collaborazioni

Attività 4.3	Offrire formazione specifica agli operatori aziendali	OER	Carenze risorse umane	Consolidare collaborazioni
Attività 4.4	Produrre un atto formale su policy aziendale sui Sistemi di Sorveglianza	PATP/OER	Carenze risorse umane	Consolidare collaborazioni
Attività 4.5	Realizzare in Asl adeguamenti organizzativi per garantire il Sistemi di Sorveglianza	Dipartimento o di Prevenzione	Carenze risorse umane	all'acquisizione di capacità di sistema e competenze
Attività 4.6	Programmare piano di comunicazione sui contenuti dei Sistemi di Sorveglianza	PATP/OER	Carenze risorse economiche	all'acquisizione di capacità di sistema e competenze
Attività 4.7	Utilizzare i dati delle sorveglianze per la programmazione sanitaria	UO Asl	Carenze risorse economiche	all'acquisizione di capacità di sistema e competenze

• **Misure di contrasto alle diseguaglianza (ove applicabile)**

La rilevazione dei determinati presenta diversi livelli di complessità, propri del comportamento da rilevare e può richiedere la somministrazione di più domande con conseguenze sulla fattibilità: compito del programma è di raggiungere una accettabile semplificazione delle domande per fornire consenso da ogni gruppo sociale . Inoltre una buona formazione comunicativa tramite le regole del *counseling* motivazionale, potrebbero recuperare frange di genitori ostili. Vi è inoltre un'attenzione crescente sulla necessità di interventi precoci, anche per favorire un efficace e tempestivo contrasto alle disuguaglianze in salute .

• Cronogramma delle attività

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	II I	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Attività 1.1	■													
Attività 1.2	■													
Attività 1.3		■						■						
Attività 1.4		■						■						
Attività 1.5		■						■						
Attività 1.6			■						■					
Attività 1.7				■	■					■	■			
Attività 1.8						■	■					■	■	■
Attività 2.1	■													
Attività 2.2		■												
Attività 2.3			■	■										
Attività 2.4					■	■								
Attività 2.5							■	■	■	■	■	■	■	■
Attività 3.1	■													
Attività 3.2	■													
Attività 3.3		■												
Attività 3.4		■												
Attività 3.5		■												
Attività 3.6			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Attività							■	■	■					

3.7														
Attività 3.8														
Attività 4.1														
Attività 4.2														
Attività 4.3														
Attività 4.4														
Attività 4.5														
Attività 4.6														
Attività 4.7														
Attività 4.8														

3.7.2 Registri di Popolazione

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo Nazionale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT
2.2 Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
2.4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali
2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
2.10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

➤ **Contesto del programma**

Le esperienze di registrazione di patologia su base di popolazione in Regione Puglia nascono nel contesto delle problematiche ambiente e salute.

Infatti, la prima realtà di registrazione dei tumori in Puglia è stata realizzata attraverso il Registro Tumori Jonico Salentino (RTJS), nato come progetto di ricerca finanziato dal Ministero dell'Ambiente (Piani di disinquinamento per il risanamento delle aree ad elevato rischio di crisi ambientale delle province di Brindisi e Taranto – DPR 23 aprile 1998, G.U. n 196 del 30 novembre 1998) in riferimento alle due aree a rischio. Il Registro Tumori Jonico-Salentino ha avviato la raccolta dei dati a partire dall'anno 1999. Nel marzo 2006 è stata completata la raccolta di tutti i dati incidenti della provincia di Brindisi relativi al triennio 1999-2001 e a fine 2006 erano disponibili anche i dati della provincia di Taranto.

Successivamente, superando i limiti intrinseci alla natura di mero progetto di ricerca, è stato istituito con DGR 1500/2008 il Registro Tumori della regione Puglia (RTP), Il Registro Tumori Puglia è stato istituito con DGR 1500/2008, unico in Italia a nascere prevedendo una copertura regionale, con un centro di coordinamento presso l'IRCCS Oncologico di Bari e sei sezioni periferiche nelle ASL pugliesi che utilizzano procedure standardizzate ed omogenee in linea con i documenti di riferimento degli enti di accreditamento nazionali e internazionali.

Il registro nasce con l'obiettivo di fornire la misurazione della mortalità e della incidenza del cancro in modo omogeneo e standardizzato sull'intero territorio; di supportare lo svolgimento di indagini epidemiologiche intese a stimare i rischi cancerogeni nel territorio regionale; di fornire il supporto all'Assessorato per le Politiche della Salute e alle Aziende Sanitarie Locali per la pianificazione e l'attuazione di interventi di prevenzione primaria e secondaria, la valutazione dell'efficacia di programmi di screening per i tumori e dell'impatto di programmi di prevenzione primaria rivolti alle persone ed all'ambiente di vita e di lavoro; di effettuare il monitoraggio e la valutazione dei dati relativi all'accesso e alla qualità dei servizi diagnostici e terapeutici, alla sopravvivenza dei pazienti affetti da cancro, fornendo confronti con altre regioni o paesi e indicazioni utili alla programmazione sanitaria. La L.R. 21/2012 stabilisce che i dati del Registro Tumori Puglia vengano utilizzati ai fini della realizzazione del Rapporto di Valutazione di Danno Sanitario nelle aree ad elevato rischio di crisi ambientale, previsione integralmente confermata dal decreto-legge 3 dicembre 2012, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 dicembre 2012, n. 231 per gli stabilimenti di interesse strategico nazionale.

Con DGR 1197/2013 RTP è diventato attività istituzionale delle Aziende ed Enti del

Sistema Sanitario della Regione Puglia.

Lo stesso anno è stato istituito il Registro delle Malformazioni Congenite, deputato alla raccolta e all'analisi dei dati relativi alle malformazioni congenite rilevate in tutti i nati e nelle I.G. di residenti nella Regione Puglia, al fine di impostare attività di valutazione, sorveglianza, prevenzione programmazione e ricerca. Gli Esiti Avversi della Riproduzione (EAR) rappresentano un problema per la sanità pubblica soprattutto perché si presentano con distribuzione e diffusione mutevole nel tempo e nello spazio e con impatti differenti in sottopopolazioni e in gruppi a diverso grado di vulnerabilità e suscettibilità. Le caratteristiche epidemiologiche, unitamente all'eziologia prevalentemente multifattoriale, ne fanno un importante campo d'azione per la sorveglianza di popolazioni definite a rischio, per l'effettuazione di studi eziologici e per le conseguenze in termini di prevenzione e di cura. L'eziologia sconosciuta o incerta per molti EAR e il frequente verificarsi di cluster o eccessi, veri o apparenti, suscitano apprensione nella popolazione e negli operatori e alzano la preoccupazione pubblica, specie in aree ad elevato rischio ambientale.

Il Registro Malformazioni Congenite ha una struttura organizzativa centrale con valenza regionale che ha sede in Bari. La sede centrale, istituita presso l'Unità Operativa Complessa di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari, è anche sede legale. Il Registro Malformazioni Congenite si articola in centri di rilevazione dati, attivati presso ciascun punto nascita e ciascun centro I.G. della Regione Puglia, che costituiscono la rete di raccolta. Le attività del Registro Malformazioni Congenite sono integrate nelle funzioni di sorveglianza del Centro Salute Ambiente regionale.

▪ **Giustificazione del programma/Evidence**

I registri di patologia su base di popolazione offrono, rispetto all'elaborazione dei dati provenienti dai flussi informativi sanitaria correnti, il valore aggiunto dell'elevata qualità dell'identificazione del caso, che viene definito tale sulla base di rigorose regole di registrazione e codifica.

Il Registro Tumori Puglia raccoglie sistematicamente tutti i casi di tumore maligno, compresi i tumori maligni della pelle melanosici e non melanosici, di tumore in situ, di tumore a malignità incerta, di tumore vescicale a prescindere dal comportamento, di tumore benigno del sistema nervoso centrale, di patologia ematologica a comportamento incerto, di altre patologie di interesse insorte in residenti nel territorio della regione Puglia. Il Registro Tumori per la registrazione e la codifica dei casi segue le linee guida indicate dalla IARC e dall'AIRTUM: nel 2011 è stato prodotto il Manuale delle Procedure, al fine di definire l'organizzazione del RTP e le procedure informatiche e manuali di individuazione, raccolta, codifica e archiviazione del dato tumorale che devono attenersi ai seguenti principi guida:

- *Completezza*. Eliminazione o minimizzazione della perdita di casi incidenti.
- *Accuratezza*. Minimizzazione della presenza di dati scorretti, incongruenti o imprecisi.
- *Tempestività*. Garanzia di un tempo minimo di produzione del dato di incidenza e di sopravvivenza.
- *Confrontabilità*. Adozione degli standard nazionali e internazionali e aggiornamento continuo.
- *Formazione*. Impegno per il consolidamento delle competenze del personale.
- *Rispetto della privacy*. Minimizzazione del trattamento e totale eliminazione dell'uso superfluo del dato sensibile.
- *Continuità*. Garanzia di autonomia finanziaria, di risorse e di competenze.

- *Estensione*. Continua verifica di fattibilità per l'estensione del territorio coperto da registrazione.
- *Qualità*. Impegno a misurare, verificare e migliorare nel tempo il rispetto dei precedenti principi

Al 2015 risultano accreditati presso l'AIRTUM i registri di Taranto, Lecce e BT ; è in corso di accreditamento il Registro di Brindisi ; è in via di completamento il primo triennio di registrazione per i registri di Bari e Foggia. Il Rapporto di attività 2014 mette in evidenza significative eterogeneità territoriali tra le province pugliesi, alcune delle quali sono state messe in relazione da studi di epidemiologia descrittiva ed analitica con fattori di rischio ambientali. È ad esempio il caso di Taranto, dove il quadro epidemiologico suggerisce un impatto legato all'inquinamento di origine industriale. Meritevole di approfondimento appare il quadro della provincia di Lecce, dove si registrano i tassi più elevati di tumore del polmone; nel territorio della ASL BT risultano invece elevati in entrambi i sessi i tassi di incidenza dei tumori epatici.

Il Registro Malformazioni Congenite della Regione Puglia raccoglie sistematicamente tutti i casi di malformazioni congenite rilevate al momento della nascita di tutti i neonati pugliesi nati nel territorio della regione ovvero fuori regione, a partire dal 01.06.2014. Oggetto dell'indagine sono le malformazioni rilevate in nati vivi, nati morti, morti perinatali e interruzioni di gravidanza a seguito del rilievo di anomalie fetali. Il Registro Malformazioni Congenite raccoglie altresì tutti i casi di malformazioni rilevate durante le valutazioni ecografiche in gravidanza che determinino I.G nel rispetto delle previsioni della Legge 194/1978. E' stato acquisito il software di gestione in uso presso il consolidato Registro della Regione Emilia Romagna, accreditato presso EuroCat (European Surveillance of Congenital Anomalies), e sono implementate le regole di registrazione indicate. La Regione Puglia sta partecipando al progetto RISC-RIPRO promosso nell'ambito dello studio SENTIERI per la Valutazione del rischio riproduttivo in aree a forte pressione ambientale, inserito nel contesto delle iniziative del Centro Salute Ambiente Puglia.

Riferimenti

- *Ministero della Salute: Piano Nazionale di prevenzione attiva 2010-2012*
- *Rapporti ISTISAN 14/23*

▪ **Coerenze del programma con la programmazione regionale**

Le azioni del programma sono coerenti con:

- L.R. 23/2008 Piano della Salute della Regione Puglia
- DGR 1500/2008 "Istituzione Registro Tumori della Regione Puglia"
- Legge regionale n. 21 del 24 giugno 2012 "Valutazione del Danno Sanitario"
- DGR 1409/2013 "Costituzione e avvio del Registro Malformazioni Congenite della Regione Puglia"
- DGR 2827/2014 Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale n. 912 del 25/03/2010. Istituzione e funzionamento del Coordinamento Regionale della Rete delle Ematologie Pugliesi - Programma di attività 2014-2016
- Delibera di Giunta Regionale n. 1980/2012 Programma Straordinario Ambiente e Salute per Taranto
- DGR 960/2014 Registro Malformazioni Congenite della regione Puglia: integrazione costituzione Comitato Tecnico Scientifico e costituzione della rete dei referenti della diagnostica prenatale Presa d'atto del Regolamento

di funzionamento.

▪ **Sintesi delle azioni da attuare**

L'obiettivo del programma è fornire strumenti di sorveglianza epidemiologica affidabili e di qualità, in grado di fornire indicazioni utili per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione pugliese, la definizione della priorità di interventi in ambito preventivo e assistenziale, la valutazione dell'efficacia delle strategie di prevenzione, l'eventuale rimodulazione delle stesse alla luce dei risultati.

Gli strumenti e le procedure sono adottate in continuità con i registri di patologia su base di popolazione già in essere nella regione Puglia, ovvero:

-Registro Tumori Puglia (RT Puglia)

-Registro delle Malformazioni Congenite regionale (RMC Puglia)

Entrambi i registri prevedono articolazioni operative a livello aziendale e la presenza di un centro di coordinamento regionale che assicura l'omogeneità delle procedure e la valutazione della qualità delle attività svolte.

Per quanto riguarda il Registro Tumori Puglia, oltre a consolidare l'attività di registrazione in tutta la regione e a conseguire l'accreditamento AIRTUM per tutte le sedi, si intende proseguire, nell'ambito dello stesso RT Puglia, l'attività di registrazione dei tumori infantili, dando continuità allo studio, già realizzato e pubblicato sulla rivista Epidemiologia e Prevenzione (Epidemiol Prev 2015; 39 (3): 176-182) per gli anni successivi; inoltre, sarà potenziata la collaborazione con la Rete Ematologica Pugliese attraverso un progetto di informatizzazione che vedrà la creazione di un flusso informativo ematologico specifico per incrementare le capacità del Registro Tumori di registrare correttamente le patologie onco-ematologiche.

In relazione al Registro Malformazioni Congenite, si intende stabilizzare le funzioni di raccolta da parte dei centri periferici, con l'obiettivo di ottenere l'accreditamento EuroCAT nell'arco di un triennio.

I dati dei registri confluiscono nelle iniziative del Centro Salute Ambiente concorrendo alla realizzazione degli obiettivi centrali 8.2.1 e 8.2.2.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	<input type="checkbox"/>	x	x	<input type="checkbox"/>

• **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	x	x	x	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Territoriale e Assistenza Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale
AReS Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supporta l'Assessorato alla Sanità
UOSE	Curano l'attività di raccolta e codifica dei casi di tumore Elaborazione di report aziendali
Punti nascita e centri regionali IG	Curano l'attività di raccolta e codifica dei casi di malformazione congenita
IRCCS Oncologico di Bari	Centro di coordinamento RT Puglia
AOU Policlinico di Bari	Centro di coordinamento RMC Puglia

- **Gruppi di interesse**

MMG e PLS

Società scientifiche

Associazioni e comitati

Enti locali

- **Popolazione target**

Popolazione pugliese

- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 1	1.1. Consolidare l'attività di registrazione dei tumori in tutto il territorio regionale
	1.2 Implementare la raccolta dati sui tumori infantili nell'ambito del Registro Tumori Puglia
	1.3 Implementare la raccolta dati sulle patologie oncoematologiche nell'ambito del Registro Tumori Puglia
Obiettivo 2	2.1 Consolidare l'attività di registrazione delle malformazioni congenite in tutto il territorio regionale

- **Risultati attesi**

	Indicatore	Fonte verificata	Formula calcolo	Valore baseliane	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1	Dataset aggiornato del Registro Tumori Puglia	Archivio RTP	SI/NO	SI	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Report attività
1.2	Implementare Registro Tumori Infantili nel Registro Tumori Puglia	Archivio RTP	SI/NO	SI	Avvio aggiornamento casistica dei tumori infantili nell'ambito di RT Puglia	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Disponibilità di un triennio di registrazione completo in tutte le sedi	Report attività
1.3	Collaborazione tra Registro Tumori Puglia e Rete Ematologica Pugliese	Archivio RTP	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Condivisione degli archivi informatizzati	Condivisione degli archivi informatizzati	Flusso informativo della REP verso Registro Tumori Puglia
2.1	Dataset aggiornato del Registro Malformazioni Congenite	Archivio RMC	SI/NO	SI	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Report attività

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1	Attività 1.1.1	Raccolta dati	Centro coordinamento RTP e Registri ASL	Carenze risorse umane; Difficoltà nella acquisizione delle cartelle cliniche in particolare extraregionali; acquisizione flussi informativi aggiornati	Implementazione SIRAP (sistema informativo regionale anatomie patologiche) SISR-Edotto; buona collaborazione con reti dei clinici

				completi; acquisizione archivi clinici	
	Attività 1.1.2	Validazione qualità dei dati	Centro coordinamen to RTP	NA	Consolidate esperienze
	Attività 1.1.3	Sviluppo applicativo per elaborazione dati	Centro coordinamen to RTP	NA	Consolidate esperienze
	Attività 1.1.4	Report	Centro coordinamen to RTP e Registri ASL	NA	Consolidate esperienze
1.2	Attività 1.2.1	Raccolta dati	Centro coordinamen to RTP e Registri ASL	Carenze risorse umane; Difficoltà nella acquisizione delle cartelle cliniche in particolare extraregionali; acquisizione flussi informativi aggiornati completi; acquisizione archivi clinici	Implementazione SIRAP (sistema informativo regionale anatomie patologiche) SISR-Edotto; buona collaborazione con AIEOP
	Attività 1.2.2	Validazione qualità dei dati	Centro coordinamen to RTP	NA	Consolidate esperienze
	Attività 1.2.3	Sviluppo applicativo per elaborazione dati	Centro coordinamen to RTP	NA	Consolidate esperienze
	Attività 1.2.3	Report	Centro coordinamen to RTP e Registri ASL	NA	Consolidate esperienze
1.3	Attività 1.3.1	Definizione tracciato record per la registrazione	Centro coordinamen to RTP e REP	Difficoltà nel coniugare le reciproche esigenze	Buona collaborazione
	Attività 1.3.2	Sviluppo Applicativo per la registrazione	Centro coordinamen to RTP	NA	Consolidate esperienze
	Attività 1.3.3	Raccolta dati	UO Ematologia pugliesi e	carenza personale di	Consolidate esperienze

			Registri ASL		
	Attività 1.3.4	Messa a punto del sistema informativo della REP	REP e Centro di coordinamen to RTP	carenza di personale; carenze economiche; difficoltà di corrispondere a esigenze diversificate tra le diverse UO	Buona collaborazione
	Attività 1.3.5	Alimentazione Flusso Informativo	REP	carenza di personale; carenze economiche;	Consolidate esperienze
	Attività 1.1.6	Report	REP e Centro di coordinamen to RTP	NA	Consolidate esperienze
2.1	Attività 2.1.1	Raccolta dati	Centri raccolta MC	Carenze risorse umane; Difficoltà nella acquisizione delle cartelle cliniche in particolare extraregionali; acquisizione flussi informativi aggiornati e completi; acquisizione archivi clinici	Software di gestione; buona collaborazione con reti dei clinici
	Attività 2.1.2	Validazione qualità dei dati	Centro coordinamen to RMC	NA	Consolidate esperienze
	Attività 2.1.3	Sviluppo applicativo per elaborazione dati	Centro coordinamen to RMC	NA	Consolidate esperienze
	Attività 2.1.4	Report	Centro coordinamen to RMC	NA	Consolidate esperienze
	Attività 2.1.5	Sito web RMC	Centro coordinamen to RMC	carenza di personale; carenze economiche	Consolidate esperienze

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza (ove applicabile)**

che in questo modo la casistica raccolta non sarà selezionata, ma rifletterà la reale condizione di un territorio dove sono presenti tutte le fasce di età, tutti gli strati sociali, ecc. i dati raccolti saranno utilizzati nell'ambito delle iniziative di sorveglianza epidemiologica del MO 8, che esplicitamente tengono conto dei dati di deprivazione socio-economica: in questo modo, i registri contribuiscono a fornire informazioni circa eventuali eterogeneità nei profili di rischio e di salute associate alle diseguaglianze.

3.7.3 Sistema di monitoraggio del TSH

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione dl Piano Nazionale Integrato dei Controlli	Ridurre i disordini da carenza iodica	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del TSH neonatale	10.10.1

- **Contesto del programma**

L'Ipotiroidismo Congenito (IC) primario è la più frequente endocrinopatia dell'età evolutiva: nel mondo 1 neonato su 3000-4000 nati vivi è colpito da questa patologia causata, nella maggior parte dei casi, da alterazioni nella embriogenesi della ghiandola tiroidea. Tali alterazioni si manifestano con assenza della ghiandola stessa (agenesia), ipoplasia, o con la presenza di abbozzi tiroidei in sede ectopica (ectopia), generalmente insufficienti ad assicurare un normale apporto di ormoni tiroidei. Più raramente l'IC è provocato da un deficit geneticamente determinato di enzimi deputati alla sintesi degli ormoni tiroidei. Ancor più rare (circa 1 su 100.000) sono le forme secondarie di IC dovute ad un deficit congenito ipotalamo-ipofisario. Sono state descritte, inoltre, forme transitorie di IC dovute ad eccesso di iodio in epoca perinatale, a patologia tiroidea autoimmune materna e a carenza endemica di iodio nel territorio.

I danni dovuti alla carenza protratta di ormoni tiroidei sono molteplici e diffusi a tutti gli organi e sistemi. In particolare, le lesioni a carico del sistema nervoso centrale determinano grave ritardo mentale. Un'adeguata terapia ormonale sostitutiva (L-tiroxina), poco costosa e di semplice somministrazione, consente di prevenire tali danni purché sia attuata precocemente. Per questo, è fondamentale sottoporre tutti i nuovi nati, in epoca quanto più precoce possibile, a screening dell'ipotiroidismo congenito.

In Puglia sono attivi 7 Centri di Screening Neonatale per l'Ipotiroidismo Congenito (Foggia, Bari, Brindisi, Lecce, Taranto, Acquaviva delle Fonti, S. Giovanni Rotondo) che inviano le segnalazioni dei nuovi casi di ipotiroidismo congenito al Registro Nazionale degli Ipotiroidei Congeniti presso l'Istituto Superiore di Sanità, in osservanza al citato DPCM 9/7/99. Tale flusso informativo ad oggi non risulta strutturato nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale e la trasmissione cartacea pone problemi di sensibilità, tempestività e in linea generale di accountability del sistema.

• Giustificazione del programma/Evidence

In epoca neonatale è estremamente difficile effettuare una diagnosi clinica di ipotiroidismo in quanto la sintomatologia può essere aspecifica, sfumata o spesso completamente assente. E' invece possibile effettuare una diagnosi sicura mediante la esclusiva determinazione biochimica dell'ormone ipofisario tireostimolante TSH (sempre al di sopra della norma nei casi di IC) o in associazione alla determinazione dell'ormone tiroideo FT4. A tal scopo sono stati messi a punto metodi di dosaggio in grado di determinare questi ormoni su piccolissime quantità di sangue prelevato e assorbito su carta prima della dimissione dal reparto di nascita. E' stato, quindi, possibile realizzare lo screening tiroideo su tutti i nati nella prima settimana di vita. In Italia lo screening neonatale tiroideo è iniziato nel 1977 estendendosi progressivamente a tutto il territorio nazionale e raggiungendo velocemente livelli eccellenti di copertura della popolazione neonatale. Dal 1995 la totalità dei nati in Italia viene sottoposta a screening grazie all'esistenza di 26 Centri di Screening regionali o interregionali dislocati su tutto il territorio nazionale (Legge naz.n°104 del 5/2/1992 che prevede, nell'ambito degli interventi di medicina preventiva, lo screening neonatale per l'IC). Ovunque le autorità regionali hanno emanato normative specifiche mirate alla identificazione ed alla istituzione dei Centri di Screening per la diagnosi precoce dell'IC. L'attuazione su scala nazionale di tale programma di prevenzione ha comportato uno stretto collegamento tra reparti di Neonatologia, centri di screening e strutture di riferimento per la cura ed il follow-up dei bambini con IC, e la necessità di realizzare un coordinamento nazionale dello screening tiroideo e delle altre attività connesse a tale patologia attraverso il Registro Nazionale degli Ipotiroidei Congeniti.

0Legge n°104 del 5/2/1992

o DPCM 9/7/1999. Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano in materia di accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e di obbligatorietà del controllo per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica. (G.U. n° 170 del 22 luglio 1999)

o Olivieri A; Italian Study Group for Congenital Hypothyroidism. *Epidemiology of congenital hypothyroidism: what can be deduced from the italian registry of infants with congenital hypothyroidism*. J Matern Fetal Neonatal Med. 25(suppl 5): 7-9. oct 2012

o Olivieri A; Italian Study Group for Congenital Hypothyroidism. *The Italian National Register of infants with congenital hypothyroidism: twenty years of surveillance and study of congenital hypothyroidism*. Ital J Pediatr. 2009; 35: 2.

• **Sintesi delle azioni da attuare**

Al fine di individuare precocemente e di trattare tempestivamente l'ipotiroidismo congenito nell'intero territorio regionale, i nuovi nati sono sottoposti ad apposito screening, obbligatorio e gratuito. Il prelievo di sangue necessario alla diagnosi precoce dell'ipotiroidismo congenito è eseguito dal terzo al quinto giorno dalla nascita, da un sanitario della struttura pubblica o privata in cui avviene il parto e, in caso di parto a domicilio, dal medico o dalla ostetrica che hanno assistito al parto. Qualora la degenza del neonato in struttura pubblica o privata abbia termine prima del terzo giorno dalla nascita il prelievo è effettuato all'atto della dimissione. Il campione di sangue deve essere raccolto su apposito cartoncino; il sanitario che ha effettuato il prelievo è tenuto a provvedere all'invio del campione al Centro di screening entro le 48 ore successive al prelievo stesso.

Il cartoncino, firmato dal sanitario o dal responsabile della struttura in cui è stato effettuato il prelievo, deve contenere, oltre alle generalità del neonato, l'età gestazionale nonché il nome, il cognome, l'indirizzo, il numero di telefono di chi esercita la potestà genitoriale o la tutela del neonato. In caso di diagnosi biochimica positiva per patologia, questa è immediatamente comunicata, secondo la procedura individuata dalla Regione, a chi esercita la potestà genitoriale o la tutela del neonato ed alla struttura che ha eseguito il prelievo, al fine di garantire il tempestivo trattamento terapeutico presso il Centro di Cura e Controllo individuati dalla Regione. In caso di esito negativo il Centro di screening assicura la periodica comunicazione dei risultati degli accertamenti effettuati alla struttura che ha eseguito il prelievo.

A fini di programmazione sanitaria, i Centri di screening sono tenuti a comunicare i dati epidemiologici riepilogativi e le informazioni relative all'attività svolta alla regione e all'Istituto Superiore di Sanità.

I punti nascita avranno l'obbligo, per legge regionale, di compilare una apposita scheda realizzata su applicativo Edotto che dovrà corrispondere ad un tracciato record minimo nazionale. Tale norma dovrà prevedere che la mancata compilazione della scheda da parte dei punti nascita determini l'impossibilità di dare corso alla remunerazione del ricovero.

Per ottemperare alla richiesta saranno adeguate le funzionalità del sistema Edotto per la registrazione della scheda che sarà legata alla SDO di ricovero del neonato. Il flusso informativo sarà supervisionato e valutato in termini di completezza, tempestività e qualità dall'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia.

• **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti	Ambienti di
---------	--------	----------	----------	-------------

	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	sanitari <input type="checkbox"/>	lavoro <input type="checkbox"/>
--	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza X
------------------	-------------------------	-----------	-------------------	----------------------	---	---	---

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e con il Ministero della Salute
Punti nascita	Curano l'attività di sorveglianza del monitoraggio del TSH nel contesto territoriale
Regione Puglia, Assessorato alla Sanità, Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità	Sovrintende all'informatizzazione della scheda raccolta dati
Osservatorio Epidemiologico Regionale	Effettua la verifica di completezza, tempestività e qualità del flusso informativo

- **Gruppi di interesse**

Società scientifiche di interesse
PLS
Consultori

- **Popolazione target:** Tutti i nuovi nati

- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 1.9.3	Standardizzare il flusso informativo del sistema di screening dell'ipotiroidismo congenito

- **Risultati attesi**

Risult	Indicatore	Fonte	Formul	Valore	Valori attesi
--------	------------	-------	--------	--------	---------------

ato atteso		verifica	a calcolo	baseline	2015	2016	2017	2018
10.10.1	DGR sul flusso informativo dello screening dell'ipotiroidismo congenito	Registro delle deliberazioni regionali	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Documento approvato con DGR		
10.10.2	Verifica del flusso informativo	Report di verifica	SI/NO	NO	NO	NO	NO	Report anno 2017

• **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
10.10.1	10.10.1.1	Istituzione gruppo di lavoro	PATP	NA	NA
	10.10.1.2	Riunioni gruppo di lavoro e redazione del documento	PATP	NA	NA
	10.10.1.3	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	NA
	10.10.1.4	Modifiche Edotto	Tavolo Sanità Elettronica	Risorse economiche	
	10.10.1.5	Raccolta dati	Punti nascita	Risorse temporali	
	10.10.1.6	Verifica di qualità dei dati	OER	NA	Verifica periodica e restituzione dei dati di verifica

• **Cronogramma delle attività**

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.10.1.1														
10.10.1.2														
10.10.1.3														

10.10.1 .4														
10.10.1 .5														
10.10.1 .6														

4. Coerenze del PIANO con la programmazione regionale

1. Programma Operativo 2013-2015 della Regione Puglia
2. L.R. 23/2008 Piano della Salute 2008-2010
3. Piano Regionale di Prevenzione 2010/12 di cui alle DGR n.2994/2010 e n.2080/2011
4. Intesa Stato Regioni 13 novembre 2014
5. Regolamento Regionale 30 giugno 2009, n. 13, "Organizzazione del dipartimento di prevenzione"

6. Deliberazione di Giunta Regionale n.1702 del 26.7.2011 "Approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Puglia e Ufficio Scolastico Regionale per favorire iniziative e progetti di qualità atti a rendere sistematica l'attività di promozione alla salute nelle scuole attraverso un modello di governance interistituzionale".
7. Determina Dirigenziale n. 186 del 13.06.2012 "Adozione del Regolamento per il funzionamento del Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI) e del Gruppo Interdisciplinare Aziendale (GIA)" .
8. Deliberazione di Giunta Regionale n. 1403 del 04-07-2014 "Approvazione Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012".
9. Determinazione del Dirigente Ufficio Risorse Umane e Aziende Sanitarie n. 154 del 6 novembre 2014 "Programma Formativo 2014-2017"
10. Deliberazione della Giunta Regionale n. 560 del 2 aprile 2014 " Bando di Concorso per l'ammissione al Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia, relativo al triennio 2014-2017"
11. Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 159 del 12-10-2011
12. <http://www.croaspuglia.it/1/?s=counselling>
13. Determina Dirigenziale n. 65 del 22.02.2010
14. Regione Puglia con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2374 del 27.11.2012 - BURP n. 180 del 12/12/2012- Macroarea prevenzione universale. Approvazione del Programma regionale sperimentale "Movimento in salute" da attuare nelle ASL BA e BT
15. Regione Puglia con Deliberazione di Giunta Regionale n. 3010, 27 dicembre 2012- BURP - n. 22 del 12-02-2013 - Macroarea prevenzione universale. Approvazione del Programma regionale di Estensione dei Gruppi di Cammino "Kilometri in salute" da attuare nelle ASL BR, FG, LE e TA.
16. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. ;
17. Legge Regionale 10 marzo 2014, n. 8 recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro»;
18. Comitato Regionale di Coordinamento della Regione Puglia, ex art. 7 d.Ivo 81/2008 - documento approvato il 26/03/10
19. Regione Puglia. Piano di Prevenzione Cardiovascolare Attiva 2005-2007. Rielaborazione del progetto di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare e predisposizione del cronoprogramma. DGR 157 del 21/02/2006
20. Legge regionale n. 21 del 24 giugno 2012 "Valutazione del Danno Sanitario"
21. Regolamento Regionale n. 24/2012 Valutazione del Danno Sanitario
22. Delibera di Giunta Regionale n. 1980/2012 Programma Straordinario Ambiente e Salute per Taranto
23. Delibera di Giunta Regionale n. 1403/2014 Programma Operativo Regione Puglia 2014-2016.
24. Delibera di Giunta Regionale n. 2337/2013 Piano Straordinario Salute e Ambiente - Centro Salute-Ambiente in Taranto, approvazione ulteriori linee di intervento
25. Delibera di Giunta Regionale n. 2731/2014 Centro Salute e Ambiente. Adozione Programma di Attività 2014/2016 compreso il Progetto Jonico Salentino
26. Delibera di Giunta Regionale n. 615/2015 DGR n. 1403 del 04/07/2014 "Approvazione Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012". Programma 11.3 "Integrazione funzionale tra ARPA e ASL per il potenziamento dell'efficacia delle azioni di tutela ambientale e sanitaria".
27. Delibera di Giunta Regionale n. 889/2015 Centro Salute-Ambiente. Programma Operativo delle Attività 2015/2016 e avvio del Progetto Jonico Salentino.
28. D.R.G. 928 /2013 - Piano Regionale del Controlli (PRC) 2013-2014
29. D.G.R. 1924/2008
30. D.G.R. 928/2013
31. D.G.R. 1122/2014
32. D.G.R. 47/2015
33. Legge 281/1991;

34. Legge Regionale n. 12/1995;
35. Legge Regionale n. 26/2006;
36. D.G.R. n. 828/2008
37. Legge Regionale n. 4/2010
38. DGR n. 690/2012
39. Legge n. 13/05 "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia"
40. DGR n. 2272 del 13/11/2012 e s.m.i. "Criteri per l'assegnazione alle ASL dei finanziamenti vincolati ex art. 5 della legge n.123/2005, finalizzati alla formazione in materia di celiachia rivolta a ristoratori e ad albergatori".
41. D.G.R. 928 DEL 13/05/13 "Piano Regionale dei Controlli Ufficiali in materia di sicurezza alimentare per gli anni 2013-2014 e recepimento Accordi e Intese Stato-Regioni in materia di sicurezza alimentare
42. Determina Dirigenziale n°40 del 05.03.2014 - Integrazione al PRC (Piano Regionale dei Controlli in materia di Sicurezza Alimentare 2013-2014) D.G.R. 928 del 13/05/2013:
43. Procedura Operativa 04: Audit dell'Autorità competente Regionale sulle Autorità Competenti Locali ai sensi dell'Art. 4 (6) Reg. CE 882/04
44. Procedura Operativa 05: Linee Guida per la verifica dell'efficacia dei controlli Ufficiali ai sensi dell'Art. 8 (3) (a) Reg. CE 882/04
45. Determina Dirigenziale n°138 del 22/05/2014 Modifiche ed integrazioni Allegato A alla D.G.R. 928 del 13/05/2013 - Piano Regionale dei Controlli Ufficiali (PRC) in materia di Sicurezza Alimentare per gli anni 2013-2014. Approvazione Modulistica: Audit art.10 Reg. CE 882/04; Audit art 4 Reg. CE 882/04;
46. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.;
47. Legge Regionale 10 marzo 2014, n. 8 recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro».
48. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.;
49. D.G.R. 729/10 e s.m.i.;
50. Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012;
51. Legge Regionale 10 marzo 2014, n. 8 recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro».
52. Legge Regionale 10 marzo 2014, n. 8 recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro»;
53. Progetto Regione Puglia "Prevenzione delle patologie osteoarticolari lavoro correlate in agricoltura"
54. Progetto Regione Puglia "Gestione del rischio da Movimentazione Manuale Pazienti nella Regione Puglia (MAPO)" (Deliberazione della Giunta Regionale Regione Puglia n. 812 del 17/04/2015)
55. Regolamento di Giunta Regionale n.3 del 13 gennaio 2005, attuativo della L.R. n.8 del 28 maggio 2004
56. Circolare Regionale 5/2013 avente ad oggetto Circolare Ministeriale DGPRES 0004968/2013 "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)". Notifica
57. DGR 565/2014
58. D.M. 15 dicembre 1990.
59. DGR n. 614 del 16 maggio 2000
60. D.M. del 31 marzo 2008.
61. DGR n. 241 del 18 febbraio 2013
62. DGR 958/2014.
63. Delibera de DG ARES Puglia 54/2014
64. Determina Costituzione del gruppo Regionale Sistema di sorveglianza "Passi" - 152/DIR/2012/0072
65. Delibera Regionale "nomina referente Regionale sistema Passi d'Argento" 152/DIR/2009/00134
66. Determina Costituzione del gruppo regionale Sistema di sorveglianza "OKkio alla Salute" - 152/DIR/2012/0072
67. Dichiarazione Costituzione del gruppo Nazionale Sistema di sorveglianza "0-2 anni" ISS ESPS CNE 11/09/2014-0001273



Allegato : Gli Indicatori Sentinella

MacroArea	Linea attività	risultato atteso	indicatore	Fonte di verifica	Formula calcolo
		Valore baseline	Valore atteso	/sentinella	2015201620172018
	SaluteScuola di Salute	1.2	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale	Archivio GTIN° Istituti scolastici che aderiscono alla Progettazione regionale/ n° Istituti Scolastici della regione	Puglia37%43%50%58%67.50%
	ASL	Delibera	Direttore Generale ASL	N° Uff. Prom. Salute istituiti/ N°	ASL16,60%16,60%33,30%66,60%100%
	Scuola di Salute	4.1	Rete operativa della presa in carico	Istituzione gruppo di lavoro	SI/NONONOSISISISILa comunità...
	consapevole	1.2	Proporzione corsisti MMG formati al counselling sistemico-relazionale	Archivio Ordine dei Medici	N° corsisti che hanno frequentato almeno 80% del corso teorico/Tot corsisti_9090100La comunità...
	consapevole	2.2	Sensibilizzare i Direttori delle Scuole di specializzazione di Medicina sull'importanza della comunicazione con il paziente	Archivio PATPN° incontri con i Direttori delle scuole di specializzazione/Tot scuole di specializzazione di interesse-	15%35%70%100%La comunità...consapevole
	consapevole	3.1	Proporzioni di corsi aziendali sul counseling sistemico-relazionale attivati	Archivio AGENAS	N° ASL che attivano corsi di counseling sistemici/N° ASL030%50%66%100%La comunità...consapevole
	consapevole	4.1	Proporzioni di operatori PASSI- PDA formati alle tecniche di counselling	Archivio OERN° operatori PASSI/PDA formati/tot operatori PDA	15%50%70%100%La comunità...consapevole
	consapevole	5.1	Creazione di un area del portale della salute dedicata al cittadino	Portale sanità	SI/NONO_SISiSiLa comunità...
	consapevole	6.2	Numero di Centri vaccinali che promuovono l'allattamento al seno	Archivio	N° CV che consegnano il materiale di promozione sull'allattamento/Tot CV_25%35%55%La comunità...consapevole
	consapevole	7.1	Stampa dello strumento informativo da distribuire a tutti i neo-genitori sull'adozione del programma GenitoriPiù	Archivio PATPN° materiale informativo stampato/totale nuovi nati annui_30%50%80%La Puglia che si muove	1.2
	consapevole	2.2	Formazione ad hoc Accredimento ECM	Offerta di almeno un corso ECM per MMG e per operatori sanitari	SI/NONOSISISISILa Puglia che si muove
	consapevole	4.1	Prevalenza di Distretti in cui agiscono i gruppi di NordicWalking	Portale web dedicato	N° Distretti in cui è attivo almeno un gruppo di NW/tot Distretti_10%15%20%25%La Puglia che si muove
	consapevole	5.1	Prevalenza di consultori in cui si sperimenta il programma "mamma gym"	Archivio DSS	N° Consultori che sperimentano/tot Consultori_10%20%25%La Puglia che si muove
	consapevole	6.1	Proporzioni di Progetti "Sport Salute e Disabilità" realizzati	Archivio PATP/CIP	N° progetti attivati/totale progetti_2/75/76/7La Puglia che si muove
	consapevole	7.2	Proporzioni di Comuni che hanno una pista ciclabile	Archivio portale Regione Puglia	N° Comuni loggati al link "comune con pista ciclabile"/tot Comuni-10%20%25%35%La Puglia che si muove
	consapevole	8.1	Proporzioni di Dipartimenti di Prevenzione che promuovono la chiamata attiva per il calcolo del RCV	Delibera Direttore Generale ASL/Servizio PATPN° Dipartimenti di Prevenzione che hanno attivato la chiamata attiva per il calcolo del RCV/ N° ASL	16%16%33%66%66%L'Azienda che produce salute
	consapevole	1.2	Produzione di Linee Guida sui determinati di salute	Regione Puglia/PATPSI/NO00SISISIL'Azienda che produce salute	2.1
	consapevole	2.1	Creazione portale "aziende che promuovono salute"	Regione PugliaIstituzione portale	Promozione alla Salute00SISISIL'Azienda che produce salute
	consapevole	3.1	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la corretta alimentazione	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari/ Tot Aziende loggate0010%20%30%L'Azienda che produce salute
	consapevole	3.4	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti/ Tot Aziende loggate0010%20%30%L'Azienda che produce salute
	consapevole	3.6	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la lotta al tabagismo	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo/Tot Aziende loggate0010%20%30%
	consapevole	2.1.1	Porzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	flusso informativo regionale	N° di

neonati sottoposti a screening audiologico neonatale/N° tot di bambini nati vivi 50%-----60%70%80% Sorveglianza di popolazione Sorveglianza di popolazione 1.1 Consolidare i rapporti con l'Ufficio Scolastico Regionale Circolare Ufficio Scolastico Regionale SI/NO SI SI SI SI S Sorveglianza di popolazione 2.2 Utilizzo software GIAVA con anamnesi integrata GIAVAN° ambulatori vaccinali che usato la scheda integrata/Tot ambulatori regione Puglia 0%0%10%30%50% Sorveglianza di popolazione 3.2 Redazione e divulgazione report regionali Archivio OERSI/NOSISISISISIS Sorveglianza di popolazione 4.1 Emanazione atto formale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori regionali e aziendali Delibera PATPSI/NONONOSISISISIPrevenzione malattie infettive Sorveglianza delle malattie infettive 2.1 Proporzione di notifiche di malattie infettive sottoposte a sistemi di sorveglianza speciale informatizzate archivio OER Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale (DRG 565/2014) e previsti in classe II del DM 12/12/1990 inseriti nell'applicativo SISR/Casi sì di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale e previsti in classe II del DM 15/12/1990 segnalati 0%10%30%50%70% Potenziamento strategie regionali di vaccinazione 2.4 Protocollo per lo screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate N° delle sedi di corsi di laurea delle Scuole di Medicina che hanno adottato il Protocollo per lo screening biologico e vaccinazione degli studenti /N° tot delle aziende sedi di corsi di laurea delle Scuole di Medicina, d'intesa con le Università interessate 0/101/102/105/1010/10 Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico 1.1 Documento sulle linee di indirizzo sul depistage dei contatti di TB adottato con DGR Registro Deliberazioni Giunta Regionale SI/NONONO (istituzione gruppo di lavoro) SISISIS Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico 2.1 Documento sulle linee di indirizzo sul depistage di ITLB adottato con DGR Registro Deliberazioni Giunta Regionale SI/NONONONONO (istituzione gruppo di lavoro) SIS Strategie regionali per la gestione del rischio biologico nosocomiale 1.1 N° nosocomi che segnalano le infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting) Archivio OER Proporzione di strutture ospedaliere, appartenenti ad aziende sanitarie e aziende ospedaliere, aderenti alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013 compreso di zero reporting, sul totale delle strutture ospedaliere 25%30%35%40%50% Sorveglianza delle malattie infettive 1.1 Proporzione di casi di morbillo e di rosolia con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale Numero di casi di morbillo e di rosolia con diagnosi di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale/numero di casi di morbillo e rosolia notificati 72,7% 75%80% 85% 90% Sorveglianza delle malattie infettive 1.2 Proporzione di casi di malattia batterica invasiva per cui è stata svolta la tipizzazione presso il laboratorio di riferimento regionale Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laboratorio di riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di meningite meningococcica (ICD9-CM: 036.0), meningite da *Haemophilus influenzae* (ICD9-CM: 320.0), meningite pneumococcica (ICD9-CM: 320.1), sepsi da meningococco (ICD9-CM: 036.2), sepsi da *Haemophilus influenzae* (ICD9-CM: 038.41), sepsi da pneumococco (ICD9-CM: 038.2), polmonite da *Haemophilus influenzae* (ICD9-CM: 482.2) e polmonite pneumococcica (ICD9-CM: 481.x) 3,3% 15%30% 50% 70% Sorveglianza delle malattie infettive 3.1 Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali Registro delle deliberazioni regionali SI/NONONONO (Istituzione gruppo di lavoro) NO (Istituzione gruppo di lavoro) SIS *Sicurezza Alimentare* Coordinamento e cooperazione tra amministrazione ed enti coinvolti nella sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria 10.1.1.2 Istituzione Tavolo di Coordinamento e Monitoraggio (TCM) Servizio PATP Numero riunioni TCM (Tavolo di Coordinamento e Monitoraggio) con approvazione di documenti intermedi finalizzati al raggiungimento dei risultati attesi ed eventuale proposta di adozione atti amministrativi utili al raggiungimento dei risultati attesi 001 (Monitoraggio, riesame, nuova programmazione) 1 (Monitoraggio, riesame, nuova programmazione) 1

(Monitoraggio, riesame, nuova programmazione)Prevenzione malattie animali infettive e diffusione trasmesse da vettori attraverso piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici.10.6.2Attuazione piani di sorveglianza attività anti influenza aviaria, peste suina africana, peste suina classica e rabbiaServizio PATPNumero riunioni GdL per definizione e monitoraggio attuazione Piani di controllo malattie infettive trasmissibili attraverso vettori e selvatici (influenza aviaria, peste suina africana, peste suina classica e rabbia)0022 (Monitoraggio, riesame, nuova programmazione)2 (Monitoraggio, riesame, nuova programmazione)Prevenzione del randagismo10.8.2.2Lotta al randagismoServizio PATPN° incontri GdL con ordine del giorno adozione di misure di incremento alla lotta al randagismo002 (Monitoraggio, riesame, nuova programmazione)2 (Monitoraggio, riesame, nuova programmazione)2 (Monitoraggio, riesame, nuova programmazione)Esecuzione di audit su autorità competenti locali in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria ai sensi dell'art. 4 reg. Ce882/0410.12.1.4Monitoraggio delle attività di audit e dei processi e riesameServizio PATPSI/NONOSISISISIScreening Oncologicireingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori01:01Estensione effettiva -Programma di screening CERVICE UTERINA *Gestionale screeningN. inviti anno /Popolazione target anno62%70%80%100%100%reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori01:02Estensione effettiva -Programma di screening MAMMOGRAFICO *Gestionale screeningN. inviti anno /Popolazione target anno31%60%80%100%100%reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori01:03Estensione effettiva - Programma di screening COLORETTALE Gestionale screeningN. inviti anno /Popolazione target anno7%40%65%100%100%reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori02:01Adesione all'invito - Programma di screening CERVICE UTERINAGestionale screeningN. screenate anno /N inviti anno32%35%40%50%50%reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori02:02Adesione all'invito - Programma di screening MAMMOGRAFICOGestionale screeningN. screenate anno /N inviti anno61%65%65%65%70%reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori02:03Adesione all'invito - Programma di screening COLORETTALEGestionale screeningN. screenate anno /N inviti anno22%25%30%45%50%reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori03:01Adozione dell'HPV test Rilevazione ad hocN. donne screenate con HPV test /N. donne screenateNon rilevatoNon rilevato15%50%100%reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori04:01Adozione dei percorsi per l'identificazione dei soggetti a rischio-eredo-familiareRilevazione ad hocN. di donne screenate nell'ambito del percorso anno/Popolazione target per l'inserimento Non rilevatoNon rilevato15%30%50%Salute e AmbienteAzione 1- rafforzare i rapporti inter e intraistituzionali a livello regionale e locale8.1.1Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata ARPA e ASLServizio PATPN° documenti annuali di programmazione integrata ARPA e ASL per tematiche00 (Disponibilità di un provvedimento di costituzione del gruppo di lavoro regionale)1 (Disponibilità di 1 Documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ASL, ARPA per almeno 1 tematica)3 (Disponibilità di 1 Documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ASL, ARPA, per almeno 3 tematiche)6(Disponibilità di 1 Documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ASL, ARPA, per tutte le tematiche)Azione 2- Migliorare le capacità di valutazione dell'esposizione agli inquinanti ambientali e rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambientale e salute8.2.2Definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica (CSA)Atti regionali % attuazione degli studi programmatiI relazione annuale di attività del CSAEvidenza di 1 documento di programmazione regionale Report annuale: esecuzione studi programmati 20%Report annuale: esecuzione studi programmati 60%Rapporto finale Ambiente e Salute: esecuzione studi programmati 100%Azione 5 -Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor in relazione al rischio radon8.10.2Costituzione Gruppo di lavoro regionale Servizio PATPRapporti di attività Gruppo di Lavoro regionale0Documento di istituzione del Gruppo di Lavoro1 documentoEvidenza di linee guidaAdozione linee guidaAzione 6- Sensibilizzare la popolazione, con

particolare attenzione al target di dei soggetti in età evolutiva, sul corretto uso della telefonia cellulare8.11.2Predisposizione del percorso didattico/formativo Servizio PATPRapporti di attività Gruppo di Lavoro regionale0Realizzazione di riunioni del gruppo di lavoro RegionaleRealizzazione del pacchetto didattico/format.Sperimentazione del pacchetto didattico/format.Piena implementazione del pacchetto didattico/format.Azione 7- Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV di origine artificiale attraverso la vigilanza e la sensibilizzazione della popolazione8.12.2Predisposizione del percorso didattico/formativo Servizio PATPRapporti di attività Gruppo di Lavoro regionale0Realizzazione del pacchetto didattico/format.Sperimentazione del pacchetto didattico/format.Sviluppo del pacchetto didattico/format.Sviluppo del pacchetto didattico/format.Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro Rete per le buone pratiche di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche4.1.1Aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimentoAtti regionali/PATPNumero aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimentoNon rilevatoN.A.350350350Piano Regionale Cancerogeni2.1.3Segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agenti cancerogeniINAILNumero di segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agenti cancerogeniValore 2015N.A.+3%+6% +10%Piano Edilizia3.1.1Percentuale di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedenteRegione Puglia/PATP(Numero cantieri edili ispezionati)/(Numero dei cantieri edili notificati ex art. 99 D.Lgs. 81/08 nell'anno precedente)11%12%13%14%15%Piano Regionale per l'emissione e la prevenzione della patologia dell'apparato muscolo.scheletrico4.1.1 Aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimentoRegione Puglia-PATP/INAILN. aziende LEA vigilate per rischio MSKN.A0150200300Prevenzione del rischio da stress lavoro-correlato e promozione del benessere organizzativo4.1.1Aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimentoRegione Puglia/PATPNumero di aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimentoValore 2015N.A.+ 10%+ 50% + 100%