

ASL LECCE

PIANO AZIENDALE ATTUATIVO

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2014 - 2018

Revisione	Versione	Causale	Redazione 21/10/2017	Verifica 21/11/2017	Approvazione del 19/12/2017	Approvazione del
0.0	19/12/2017	documento	Referente G.d.L. Dr. Sergio M. APOLLONIO	Gruppo di Lavoro <i>P.R.P. 2014 - 2018</i>	Comitato di Direzione Dipartimento di Prevenzione	Direzione Generale

INDICE

0. INTRODUZIONE

1. SCOPO

2. OBIETTIVI

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

5. ATTIVITÀ'

6. AZIONI

7. RUOLI E RESPONSABILITÀ'

8. PROCESSO DI ELABORAZIONE, VERIFICA E RIELABORAZIONE DEL PIANO

9. INDICATORI DI PERFORMANCE

10. PROCESSO DI MONITORAGGIO, RIESAME, REVISIONE, RIAPPROVAZIONE

11. STRUTTURA DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO PER IL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE DEL P.R.P. 2014 - 2018

0. INTRODUZIONE

Il 13 novembre 2014, la Conferenza Stato Regioni ha sottoscritto l'intesa, rep. Atti 156/CSR, per il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014 – 2017, con la quale si stabiliva l'obbligo per le Regioni di recepire il citato Piano entro il 31 dicembre 2014, con apposita delibera, dettando nel contempo precise disposizioni in ordine alle modalità di stesura dei piani regionali a cura delle Regioni, sia per quanto concerne l'impianto logico, la struttura, la visione, le priorità e gli obiettivi da perseguire, sia di carattere metodologico, al fine di assicurare sui territori regionali interventi coerenti e ben integrati con la programmazione nazionale e funzionali al conseguimento dei macro – obiettivi individuati dal PNP.

La Regione Puglia provvedeva a ciò con Deliberazione di Giunta n. 2832 del 30 dicembre 2014 avente per oggetto "Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018 Recepimento Accordo e definizione, aderendo pienamente alla visione, ai principi, alle priorità del Piano Nazionale. Ha provveduto inoltre all'individuazione preliminare dei programmi di attività con i quali dare attuazione a livello regionale ai macro – obiettivi del PNP, coerentemente agli indicatori centrali individuati dal Piano ed ha proceduto alla individuazione ed alla nomina del coordinatore operativo, nella persona del responsabile della Sezione PSB. Con Atti dirigenziali n. 88 del 18 marzo 2015 e n. 139 del 22 aprile 2015 si provvedeva, inoltre al modello di *governance*, attraverso cui assicurare, in prima fase la definizione e la condivisione dell'atto di programmazione regionale e, in una fase successiva, il coordinamento degli interventi, l'attuazione ed il monitoraggio del Piano.

E' stata, pertanto costituita una Cabina di Regia regionale con funzioni di coordinamento strategico delle attività e di interfaccia istituzionale con i Responsabili dei Programmi, con le Direzioni delle ASL e con gli stakeholders, nonché un gruppo di lavoro con funzioni di supporto tecnico alla struttura regionale nelle fasi di progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione del P.R.P..

Con il "*Documento di valutazione*" del Piano Nazionale per la Prevenzione, del 25 marzo 2015 la Conferenza Stato – Regioni ha esplicitato gli obiettivi, i requisiti, i criteri, l'oggetto della valutazione, le regole e la tempistica della certificazione cui sono soggetti i Piani regionali, sottoposti ad una verifica della qualità e coerenza della programmazione con riferimento alle prescrizioni posti dal Piano Nazionale.

Nel citato documento è stato stabilito il seguente cronoprogramma:

- per l'anno 2014 l'adozione dell'Accordo rep. Atti 156/CSR entro il 31/12/2014, obiettivo raggiunto con D.G.R. 2832/2014;
- per l'anno 2015 l'adozione da Parte della Regione Puglia del proprio P.R.P. con D.G.R. 1209/2015.

A seguito alla trasmissione della Delibera del P.R.P. alla Direzione Generale della Prevenzione del Ministero, si è avviata un'interlocuzione che ha portato a delle modifiche ed integrazioni per rendere il P.R.P. più aderente al P.N.P., tenendo conto delle specificità territoriali e dei valori base - line su cui erano stati tarati gli interventi da realizzare e definiti gli indicatori, sia ad acquisire elementi utili **per l'ottimale definizione del documento in funzione della certificazione ai fini LEA.**

Il Ministero della Salute in data 14 dicembre 2015 ha approvato le modifiche e le integrazioni convenute nella versione finale del P.R.P. inviato dalla Sezione PATP della Regione Puglia, attualmente Sezione PSB.

Solo con Deliberazione della Giunta Regionale 22 marzo 2016, n. 302 avente per oggetto "*Intesa Stato-Regioni 13.11.2014, rep. Atti 156/CSR. Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 adottato con DGR n.1209 del 27/05/2015. Integrazione e modifiche. Approvazione.*", pubblicato sul BURP n. 39 del 11/4/2016, si approvava la versione definitiva del Piano Regionale della Prevenzione per gli anni 2014 – 2018.

E' bene evidenziare che il PRP 2014-2018 non prevede finanziamenti aggiuntivi, trattandosi di obiettivi ed azioni rientranti negli Adempimenti dei LEA.

Il Piano costituisce una sollecitazione forte alle Direzioni Generali delle ASL ad investire per la PREVENZIONE PRIMARIA la dovuta quota del 5% del fondo sanitario previsto, a fronte, ad esempio, del 3,83 % effettivamente utilizzato nel 2015 nella ASL di Lecce per l'Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e

di lavoro, quota questa, che per altro comprende nell'ASL di Lecce, il costo dei programmi relativi agli Screening Oncologici non gestiti dal Dipartimento di Prevenzione.

Ne deriva che per il raggiungimento di obiettivi interdisciplinari o addirittura che coinvolgano altre Macrostrutture dell'ASL, come ad esempio per attività svolte nel settore Ambiente – Salute, anche tramite strumenti organizzativi quale la *“REPOL”*, con azioni non implementate ordinariamente dalle Strutture Complesse del Dipartimento di Prevenzione, sarà necessario ricorrere anche a specifici progetti obiettivo che potranno essere finanziati fino all'occorrenza della quota di FSR di spettanza del Dipartimento di Prevenzione, fino ad oggi come detto, non riconosciuta.

Per le attività ed interventi rientranti nel Macro Obiettivo 10. *“Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli”*, come declinato nel P.R.P. , si potrà provvedere anche con fondi derivanti dai diritti riscossi dallo stesso Dipartimento ai sensi del D. L.vo 194/2008.

1. SCOPO

Il presente Piano è stato elaborato in relazione alle priorità del P.R.P. 2014-2018, assumendone la struttura la visione ed i principi, in continuità con quanto già realizzato in Puglia nelle precedenti programmazioni e ampliandone l'alveo delle attività, cercando di valorizzare le competenze acquisite e tenendo conto delle specificità territoriali della ASL LECCE.

La scelta strategica aziendale, in funzione di quella regionale, è stata, quindi, non solo quella di consolidare le esperienze maturate negli anni passati e di inserire nel Piano Attuativo Aziendale per la Prevenzione alcune linee di attività già avviate, prevedendo progressive estensioni sul territorio provinciale di azioni e interventi attivati in funzione degli obiettivi di salute posti a livello nazionale, ma anche di aprirle ad altri ambiti della prevenzione nell'ottica di una analisi integrata con tutti i dati disponibili relativi a studi sull'uomo, sugli animali e sul cibo, a partire dai dati epidemiologici che devono guidare la scelte operative delle Strutture per non correre il rischio di restare un mero esercizio statistico, ciò 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.

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 Attuativo Aziendale è stato disegnato in coerenza e continuità con il P.R.P. 2014 – 2018 ed 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.

Il Piano Attuativo Aziendale del *P.R.P. 2014 – 2018* si caratterizza dunque per il rinvio delle azioni alle strutture coinvolte nei processi ed ai loro programmi operativi e piani di performance, dovendo il P.A.A. stesso costituire l'indirizzo univoco e vincolante per il coordinamento e l'integrazione delle attività delle diverse strutture al fine di raggiungere gli obiettivi di piano.

2. OBIETTIVI

Gli obiettivi individuati dal Piano Attuativo Aziendale della ASL Lecce coincidono quelli stabiliti dal Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2018, e sono finalizzati al conseguimento, per la parte di competenza aziendale, dei relativi obiettivi centrali.

La costruzione del Piano, secondo le linee di programmazione definite a livello, si fa carico dello 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, lotta alle disuguaglianze e non da ultimo programmazione di azioni basata sull'evidenza dei risultati.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Piano Attuativo Aziendale si applica a tutte le strutture della ASL LECCE interessate coinvolte, di cui il Dipartimento di Prevenzione costituisce solo la punta più avanzata, con compiti anche di coordinamento e comporta l'impegno delle stesse per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal vigente P.R.P. sia al livello locale sia al livello regionale, anche fornendo collaborazione e consulenza tecnica alla Sezione PSB anche tramite i Responsabili di Programma e nell'ambito dei già costituiti Gruppi di Lavoro previsti da specifiche Determinazioni ed Atti Dirigenziali Regionali, a cui si rimanda per il dettaglio.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

D.G.R. n. 302 del 22/3/2016 *“Intesa Stato – Regioni 13.11.2014, rep. Atti 156/CSR. Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018 adottato con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015. Integrazioni e Modifiche”*;
Deliberazione D. G. n.256 del 31/1/2017 Piano della Performance ASL LE 2017 - 2019;
Tutta la normativa comunitaria, nazionale regionale applicabile e di competenza delle Strutture della ASL Lecce coinvolte nel processo.

5. ATTIVITA'

Le Attività previste dal presente Piano coincidono con i Macro obiettivi definiti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2018:

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neuro-sensoriali
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti
8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute – Acque potabili
9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli.

Le attività a livello aziendale sono concretizzate, oltre che da quelle istituzionali coerenti e sinergiche con gli obiettivi di Piano attraverso specifici programmi e/o progetti adottati ed adottabili a cura di una o più strutture della ASL, in relazione alle specifiche competenze e/o allo spazio temporale di interesse ed alle eventuali risorse economiche necessarie, che, come detto, potranno essere finanziati dalla quota di FSR di spettanza e dai diritti di cui alla L. R. 4/2010, in particolare i fondi derivanti da D. L.vo 194/2008, D. L.vo 758/1994, etc, ciascuno con utilizzo vincolato in riferimento alle specifiche destinazioni di legge.

Si specifica che in caso di coinvolgimento di due o più strutture aziendali, sarà cura delle medesime concordare l'individuazione della struttura capofila che avrà il compito di progettare le iniziative, coordinarne la realizzazione, monitorare il raggiungimento dei risultati e rendicontarne gli esiti alla struttura sovraordinata, per gli adempimenti conseguenti.

6. AZIONI

Il Piano Attuativo Aziendale del Piano Regionale della Prevenzione comprende tutte le azioni in capo alle Strutture della ASL, ciascuna per la parte di propria competenza, ma in sinergica collaborazione interdisciplinare, ove necessario, per lo svolgimento delle attività già oggetto di programmazione regionale, già in fase di attuazione o derivanti dall'esecuzione di ulteriori adempimenti relativi all'adozione di provvedimenti o misure assunti, anche in questo caso sotto la regia del coordinamento regionale.

Promozione della Salute (3.1)

La Puglia che governa la salute (3.1.1)

Il Piano Regionale della Prevenzione per il triennio 2005 – 2007, 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. Il successivo 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.

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 disuguaglianze;
- 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 disuguaglianze;
- 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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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	Adozione disposizioni o provvedimenti regionali per mantenere e/o attivare accordi quadro intersettoriali nazionali	Adempimenti relativi a disposizioni o provvedimenti regionali per mantenere e/o attivare in sede locale accordi quadro intersettoriali nazionali	1.1.1 Report su attività relativa ad accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti
		Adozione disposizioni o provvedimenti regionali per Recepimento degli accordi quadro intersettoriali nazionali	Adempimenti relativi a disposizioni o provvedimenti regionali in sede locale per Recepimento degli accordi quadro intersettoriali nazionali	1.1.2 Report su attività relativa al recepimento degli accordi quadro intersettoriali nazionali

Scuola di Salute (3.1.2)

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.

L'obiettivo generale è quello di realizzare progetti che migliorino la qualità della vita di tutti gli utenti della scuola (alunni, docenti, famiglie) e che sappiano diffondere e far attecchire la cultura della salute e del benessere affrontando le 10 problematiche:

- 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.

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 sottoporà 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 sociosanitari, 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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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	Istituzione Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI) Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti Monitoraggio iniziative dei GIA, valutazione delle proposte e delle relazioni annuali GIA, raccolta, diffusione e promozione delle buone pratiche, formulazione proposte per interventi informativi rivolti agli operatori	Istituzione Gruppo Interdisciplinare Aziendale (GIA). Coordinamento a livello locale dei progetti. Supporto del GTI con contributi tecnico specialistico. Collaborazione attiva con i componenti del Gruppo di Lavoro per le azioni da intraprendere. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di salute. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte finalizzate a: aumento della copertura delle classi che partecipano ai progetti presenti nel catalogo del Piano Strategico, promozione della Salute nelle Scuole, consolidamento della rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale, redazione del Catalogo che contenga almeno un progetto valido per macroarea di Educazione Sanitaria in coerenza con il PNP, diffusione del Catalogo, per la formazione insegnanti, distribuzione del Catalogo a tutti gli Istituti Didattici in modalità cartacea	1.3.1 Report su proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
	4. Ridurre il numero di fumatori	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti (Dipartimento Prevenzione, scuola, etc.)	Attuazione attività finalizzate alla conoscenza della prevalenza dei fumatori nella popolazione e per fasce di età Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL Collaborazione attiva tra i componenti dei Gruppi di Lavoro e gli attori coinvolti (Dip. di Prev., Scuola, ecc.) per attività di formazione e d educazione sanitaria nonché di promozione della salute rivolta agli insegnanti e alla popolazione Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	1.4.1 Report su prevalenza di fumatori nella popolazione
	6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti (Dipartimento Prevenzione, scuola, etc.)	Attuazione attività finalizzate alla conoscenza della prevalenza di consumatori di alcol a rischio nella popolazione e per fasce di età Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL Collaborazione attiva tra i componenti dei Gruppi di Lavoro e gli attori coinvolti (Dip. di Prev., Scuola, ecc.) per attività di formazione e d educazione sanitaria nonché di promozione della salute rivolta agli insegnanti e alla popolazione Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	1.6.1 Report su prevalenza di consumatori di alcol a rischio

	7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti (Dipartimento Prevenzione, scuola, popolazione con particolare riferimento alle fasce a rischio etc.)	Attuazione attività finalizzate alla conoscenza della prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL Collaborazione attiva tra i componenti dei Gruppi di Lavoro e gli attori coinvolti (Dip. di Prev., Scuola, popolazione con particolare riferimento alle fasce a rischio ecc.) per attività di formazione e d educazione sanitaria nonché di promozione della salute rivolta agli insegnanti e alla popolazione Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	1.6.7 Report su prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura
	8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti (Dipartimento Prevenzione, scuola, popolazione con particolare riferimento alle fasce a rischio etc.)	Attuazione attività finalizzate alla conoscenza della prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL Collaborazione attiva tra i componenti dei Gruppi di Lavoro e gli attori coinvolti (Dip. di Prev., Scuola, popolazione con particolare riferimento alle fasce a rischio ecc.) per attività di formazione e d educazione sanitaria nonché di promozione della salute rivolta agli insegnanti e alla popolazione Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	1.8.2 report su prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
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	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate a rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali. Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	3.1.1 Report su proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
	2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate a identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	3.2.1 Report su proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi
4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate a rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	4.1.1 Report su proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute

5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate a ridurre il numero di decessi per incidente stradale Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	5.1.1 Report su tasso di decessi per incidente stradale
	2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate a ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	5.2.1 Report su tasso di ricoveri per incidente stradale
	3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate ad aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	5.3.1 Report proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini 5.3.2 Report dati su 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)
6 Prevenire gli incidenti domestici	1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate ad aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	6.1.1 Report su tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere
7 Prevenire infortuni e malattie professionali	6. Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate a prevenire infortuni e malattie professionali Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	7.6.1 Report su proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute

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, 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	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate a 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 Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	8.7.1 Report su indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo
	11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate a programmi di sensibilizzazione la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	8.11.1 Report su interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica
	12. Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate a programmi di sensibilizzazione la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	8.12.1 Report su interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV
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)	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di informazione ed educazione sanitaria ordinaria che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori coinvolti	Attuazione attività finalizzate a 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), sviluppare in sinergia con gli stakeholder interessati prassi operative integrate volte alla promozione delle vaccinazioni nei soggetti a rischio o resistenti (popolazione target), attivare processi di empowerment attraverso protocolli condivisi tra gli operatori dei servizi e il territorio Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	9.7.1 Report su copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/ status
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Prevenire il randagismo	Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alle popolazioni target (scolastica e rurale)	Attuazione dei provvedimenti regionali, degli atti di indirizzo e dei protocolli, coordinamento delle attività a livello locale per la parte di competenza. Predisposizione e realizzazione a livello locale dei piani d'informazione / comunicazione rivolti alle popolazioni target, anche tramite gruppi di lavoro interdisciplinari ed interprofessionali.	10.8.1 Report predisposizione e realizzazione a livello locale di piani d'informazione / comunicazione rivolti alle popolazioni target (scolastica e rurale) da parte delle Strutture e dei GG.dd.LL. coinvolti

La comunità ... consapevole (3.1.3)

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.

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. 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.

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.

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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)	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumento della Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidamento della rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.2.1 Report su prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese Report su proporzione corsisti MMG formati al counseling sistemico – relazionale Report su Centri vaccinali che promuovono l'allattamento al seno
	4. Ridurre il numero di fumatori	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumento della Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidamento della rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.4.1 Report su prevalenza di fumatori nella popolazione
	6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumento della Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidamento della rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.6.1 Report su prevalenza di consumatori di alcol a rischio

	7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Consolidamento della rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale.	1.7.1 Report su prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno Report su stampa dello strumento informativo da distribuire a tutti i neo genitori su adozione programma GenitoriPiù
	8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Consolidamento della rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale.	1.8.1 Report su prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale
		Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori.	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Consolidamento della rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi Passi d'Argento, OKkio alla Salute), per acquisizione dall'OER dei dati di prevalenza ove mancanti.	1.8.2 Report su prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
	9. Aumentare l'attività fisica delle persone	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori. Trasmissione dati di prevalenza alle singole ASL per adeguamento tramite OER del sistema di sorveglianza (Passi Passi d'Argento, OKkio alla Salute).	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione) (allattamento al seno, attività fisica, no fumo, ecc.) Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi Passi d'Argento, OKkio alla Salute), tramite OER, per acquisizione dati di prevalenza ove mancanti	1.9.1 Report su prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi Report su proporzione di operatori PASSI PDA formati alle tecniche di counseling sul totale degli operatori

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Viale Don Minzoni 8 LECCE

Gruppo di Lavoro "Qualità ed Accreditamento"

Piano Attuativo Aziendale P.R.P. 2014 - 2018"

Referente Dott. Sergio M. APOLLONIO

		Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori. Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi Passi d'Argento, OKkio alla Salute),	Attuazione degli indirizzi regionali Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione (allattamento al seno, attività fisica, no fumo, ecc.) Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi Passi d'Argento, OKkio alla Salute), tramite OER, per acquisizione dati di prevalenza ove mancanti	1.9.2 Report su proporzione di ultra64enni fisicamente attivi
		Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori. Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi Passi d'Argento, OKkio alla Salute),	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione. Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi Passi d'Argento, OKkio alla Salute), tramite OER, per acquisizione dati di prevalenza ove mancanti	1.9.3 Report su tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)
	10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.10.2 Report su attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)
		Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.10.3 Report su proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere

		Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.10.4 Report su proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso
		Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.10.5 Report su proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo
		Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.10.6 Report su proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare attività fisica
	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)	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.11.1 Report su attuazione 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)

		Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. consegna materiale.) Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi Passi d'Argento, OKkio alla Salute), tramite OER, per acquisizione dati di prevalenza ove mancanti.	1.11.7 Report su attuazione 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)
5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	5.1.1 Report su tasso di decessi per incidente stradale
	2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	5.2.1 Report su tasso di ricoveri per incidente stradale
	3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	5.3.1 Report su proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini

		Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	5.3.2 Report su 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)
6. Prevenire gli incidenti domestici	1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	6.1.1 Report su tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere
	2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione. Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi Passi d'Argento, OKkio alla Salute), tramite OER, per acquisizione dati di prevalenza ove mancanti.	6.2.1 Report su proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° 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 caregiver	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione. Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi Passi d'Argento, OKkio alla Salute), tramite OER, per acquisizione dati di prevalenza ove mancanti.	6.3.1 Report su adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)

	4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali. Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione. Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> . Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione. Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi Passi d'Argento, OKkio alla Salute), tramite OER, per acquisizione dati di prevalenza ove mancanti.	6.4.1 Report su proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)
	5. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori	Attuazione degli indirizzi regionali Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di formazione Attuazione in sede locale in collaborazione con l'area della formazione dei processi formativi (corsi ECM) secondo indicazioni PRP, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva insieme alle Strutture coinvolte. Aumentare la Formazione corsisti: Medici <i>counselor</i> Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale. consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	6.5.1. Report su potenziamento in ASL Lecce dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico
9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie e 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)	Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni da poter attuare ai fini dell'individuazione precoce dei soggetti a rischio sulla base delle indicazioni regionali	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte finalizzate allo sviluppo in sinergia con gli stakeholders interessati prassi operative integrate volte alla individuazione e alla promozione delle vaccinazioni nei soggetti a rischio o resistenti (popolazione target) ed all'attivazione di processi di empowerment attraverso protocolli condivisi tra gli operatori dei servizi ed il territorio	9.7.1 Report su copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status

La Puglia che si muove (3.1.4)

Il Piano Regionale di Prevenzione 2010 - 2012 ha previsto degli obiettivi di salute , 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

Di seguito con il programma biennale 2012-2014 denominato "Movimento in salute" si è posto 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 attraverso le azioni di promozione dell'attività motoria, puntando anche alla eliminazione delle 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.

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.

Rilevante a tal fine 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.

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.

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

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.

Nel cambio culturale di approccio alla prevenzione ci deve essere anche il nuovo modello mutuato dagli screening oncologici e basato sulla chiamata attiva. Tale modello, accanto all'analisi del rischio cardiovascolare, propone una valutazione da parte degli operatori sanitari Dipartimento di Prevenzione, degli stili di vita (fumo, alimentazione, attività fisica) e di valori glicemici, BMI, circonferenza vite, colesterolemici e pressori su popolazione ai fini di indirizzare soggetti selezionati a percorsi di prevenzione e

diagnostico-terapeutici appropriati. I dati verranno inseriti su apposito software. 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

A questi sarà ricalcolato il RCV a 6 mesi.

I soggetti con parametri non nella norma saranno inviati al curante per le indagini approfondite. Si dovrà però stipulare un accordo con MMG di non dare subito terapia ma di aspettare almeno 3/6 mesi e rivalutazione dopo un eventuale cambiamento degli stile di vita.

Si propone la coorte di età dei 40-50enni in quanto rappresenta un momento particolare della vita in cui si riscontra maggior sensibilità e disponibilità al cambiamento. Con la chiamata attiva a cura dei Dipartimenti di Prevenzione ci si attende di ridurre la mortalità e la morbosità per eventi cardiovascolari attraverso il cambiamento degli stili di vita e/o l'individuazione ed il trattamento di soggetti ipertesi, iperglicemici e ipercolesterolemici misconosciuti, di individuare soggetti con stili di vita inadeguati (fumo, alimentazione scorretta, sedentarietà). 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

Le attività progettuali e la verifica dei risultati saranno coordinate, a livello regionale, da una rete di promotori dell'attività motoria e del benessere individuale (nutrizionale, psicologico, ...).

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	Indicatore
1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	9. Aumentare l'attività fisica delle persone	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte finalizzate a: - sottoscrizione delle convenzioni con Enti preposti e con associazioni sportive, - informativa alla popolazione, - attivazione di gruppi di cammino, - attivazione A.F.A. - attivazione gruppo di NordicWalking Coordinamento delle attività nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino Promozione dell'azione educativa e culturale della pratica sportiva nella popolazione e tra le persone disabili. Coinvolgimento MMG. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.9.1 Report su prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi Report su sottoscrizione delle convenzioni con Enti preposti e con associazioni sportive

		Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte finalizzate a: - sottoscrizione delle convenzioni con Enti preposti e con associazioni sportive, - informativa alla popolazione, - attivazione di gruppi di cammino, - attivazione A.F.A. - attivazione gruppo di NordicWalking Coordinamento delle attività nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino Promozione dell'azione educativa e culturale della pratica sportiva nella popolazione e tra le persone disabili. Coinvolgimento MMG. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.9.2 Report su proporzione di ultra64enni fisicamente attivi
		Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte finalizzate a: - sottoscrizione delle convenzioni con Enti preposti e con associazioni sportive, - informativa alla popolazione, - attivazione di gruppi di cammino, - attivazione A.F.A. - attivazione gruppo di NordicWalking Coordinamento delle attività nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino Promozione dell'azione educativa e culturale della pratica sportiva nella popolazione e tra le persone disabili. Coinvolgimento MMG. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.9.3. report su tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età>75 anni)
	10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte Coordinamento delle attività nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino Coinvolgimento MMG. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.10.3 report su proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere
		Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte. Coordinamento delle attività nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino Promozione dell'azione educativa e culturale della pratica sportiva nella popolazione e tra le persone disabili. Coinvolgimento MMG e PLS. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.10.4 Report su proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso

		Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte. Coordinamento delle attività nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino. Coinvolgimento MMG. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.10.5 report su proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo
		Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte finalizzate a: - sottoscrizione delle convenzioni con Enti preposti e con associazioni sportive, - informativa alla popolazione, - attivazione di gruppi di cammino, - attivazione A.F.A. - attivazione gruppo di NordicWalking Coordinamento delle attività nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino Promozione dell'azione educativa e culturale della pratica sportiva nella popolazione e tra le persone disabili. Coinvolgimento MMG e PLS. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.10.6 Report su proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare attività fisica
	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)	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte finalizzate a: - sottoscrizione delle convenzioni con Enti preposti e con associazioni sportive, - informativa alla popolazione, - attivazione di gruppi di cammino, - attivazione A.F.A. - attivazione gruppo di NordicWalking Coordinamento delle attività nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino Promozione dell'azione educativa e culturale della pratica sportiva nella popolazione e tra le persone disabili. Coinvolgimento MMG e PLS. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	1.11.1 Report su 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)
6. Prevenire gli incidenti domestici	1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte finalizzate a: - sottoscrizione delle convenzioni con Enti preposti e con associazioni sportive, - informativa alla popolazione, - attivazione di gruppi di cammino, - attivazione A.F.A. - attivazione gruppo di NordicWalking Coordinamento delle attività nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino Promozione dell'azione educativa e culturale della pratica sportiva nella popolazione e tra le persone disabili. Coinvolgimento MMG e PLS. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	6.1.1 Report su tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere

	2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte finalizzate a: - sottoscrizione delle convenzioni con Enti preposti e con associazioni sportive, - informativa alla popolazione, - attivazione di gruppi di cammino, - attivazione A.F.A. - attivazione gruppo di NordicWalking Coordinamento delle attività nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino Promozione dell'azione educativa e culturale della pratica sportiva nella popolazione e tra le persone disabili. Coinvolgimento MMG e PLS. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	6.2.1 Report su proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° 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	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte finalizzate a: - sottoscrizione delle convenzioni con Enti preposti e con associazioni sportive, - informativa alla popolazione, - attivazione di gruppi di cammino, - attivazione A.F.A. - attivazione gruppo di NordicWalking Coordinamento delle attività nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino Promozione dell'azione educativa e culturale della pratica sportiva nella popolazione e tra le persone disabili. Coinvolgimento MMG e PLS. Consegna materiale di promozione della salute predisposto dalla Regione.	6.3.1 Report su adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)

Azienda che produce salute (3.1.5)

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 lavorativo. 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

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:

- Fumo di tabacco: corso per smettere di fumare in azienda, e/o azioni proposte dalle singole aziende.
- 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 regolamento 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.
- 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.
- 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.
- 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, paraschiena per moto,...). Corso di guida sicura, e/o azioni proposte dalle singole aziende.
- 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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	Indicatore
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	4. Ridurre il numero di fumatori	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	1.4.1 Report su prevalenza di fumatori nella popolazione
	5. Estendere la tutela dal fumo passivo	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	1.5.1 Report su prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato
	6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	1.6.1 Report su prevalenza di consumatori di alcol a rischio
	7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	1.7.1 Report su prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno
	8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	1.8.2 Report su prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
	9. Aumentare l'attività fisica delle persone	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	1.9.1 Report su prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi attività fisica delle persone

	10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	1.10.1 Report su 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)
		Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	1.10.2 Report su attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)
		Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	1.10.3 Report su proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere
		Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	1.10.4 Report su proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso
		Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	1.10.5 Report su proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo
5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	5.1.1 Report su tasso di decessi per incidente stradale

	2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	5.2.1 Report su tasso di ricoveri per incidente stradale
	3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	5.3.1 report su proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini
		Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino.	5.3.2 Report su 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)
9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie e 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)	Costituzione Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti delle province pugliesi. Predisposizione e definizione di Piani operativi integrati di intervento per attività di formazione e informazione che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori con definizione delle azioni	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e gestione dei rapporti con il cittadino, per sviluppare anche in sinergia con il Responsabile Aziendale e Medico Competente prassi operative volte alla individuazione ed alla promozione delle vaccinazioni nei soggetti a rischio o resistenti (popolazioni target).	9.7.1 Report su copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia / status

Salute e ambiente (3.2)

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.

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.

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.

Macro obiettivo	Obiettivi centrali	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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"	Predisposizione e definizione di atti di indirizzo e di Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata ARPA, ASL, IZS	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata ARPA, ASL, IZS, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale.	8.1.1 Report sulla attività svolta in relazione alla programmazione integrata ARPA, ASL, IZS
		Predisposizione e definizione di atti di indirizzo e di Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata ARPA, ASL, IZS	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata ARPA, ASL, IZS, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale.	8.1.2 Report su creazione di una rete di referenti locali ARPA-ASL
	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale e sanitario in aree ad elevato rischio di crisi ambientale (Centro Salute Ambiente).	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale. Oggetto 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. Gli esiti sanitari che verranno considerati sono: le patologie tumorali considerando il lungo periodo che intercorre tra l'esposizione e la comparsa della malattia. Accanto alle attività del PJS, sarà proseguita l'attività di sorveglianza epidemiologia che prevede lo studio caso-controllo sul tumore del polmone a Lecce (PROTOS), già avviato nell'ambito di REPOL.	8.2.1 Report su pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale e sanitario in aree ad elevato rischio di crisi ambientale (Centro Salute Ambiente)
		Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'evidenza di almeno 1 studio di esposizione a contaminanti ambientali (Centro Salute Ambiente)	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale.	8.2.2 Report su evidenza di almeno 1 studio di esposizione a contaminanti ambientali (Centro Salute Ambiente)

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Viale Don Minzoni 8 LECCE

Gruppo di Lavoro "Qualità ed Accreditamento"

Piano Attuativo Aziendale P.R.P. 2014 - 2018"

Referente Dott. Sergio M. APOLLONIO

	3. Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali.	8.3.1 Report su implementazione di linee guida per la valutazione integrata di impatto ambiente-salute
	4. Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a	8.4.1 Report su definizione di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei determinanti ambientali
	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	8.5.1 Report su evidenza di un curriculum formativo
		Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2016)	8.5.2 Report su realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2016)
		Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	8.5.3 Report su proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Viale Don Minzoni 8 LECCE

Gruppo di Lavoro "Qualità ed Accreditamento"

Piano Attuativo Aziendale P.R.P. 2014 - 2018"

Referente Dott. Sergio M. APOLLONIO

	6. Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati e stesura apposito atto di indirizzo finalizzati a comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla applicazione atto di indirizzo regionale sulla comunicazione del rischio	8.6.1 Report su applicazione atto di indirizzo regionale sulla comunicazione del rischio
	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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.	8.7.1 Report su 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. 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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	8.8.1 Report su numero di partecipanti ai corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche
	9. Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione, anche tramite la disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi regionali (COR)	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione, anche tramite la disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi regionali (COR) Attivazione di un software che consenta una migliore comunicazione tra imprese ed organo di vigilanza in merito di notifiche amianto. Attivazione di un numero verde "SOS amianto" di supporto alle attività di autodenuncia dei cittadini sui manufatti contenenti amianto e di supporto ad ex esposti.	8.9.1 Report su collaborazione ai Centri Operativi Regionali (COR) per l'implementazione della banca dati sugli ex esposti

	10. Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco - compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	8.10.1 Report su attività per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile
	11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a realizzare interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	8.11.1 Report su interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica
	12. Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a realizzare interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	8.12.1 Report su interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV

QUADRO DELLE AZIONI CHE CONCORRONO ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA MO8

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

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.

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 e ASL, 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.

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

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.

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.

Azione 3 - Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente Giustificazione dell'azione (3.2.3)

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.

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

Azione 4 - Adeguare il modello di comunicazione del rischio alle linee di indirizzo nazionali (3.2.4)

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.

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

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.

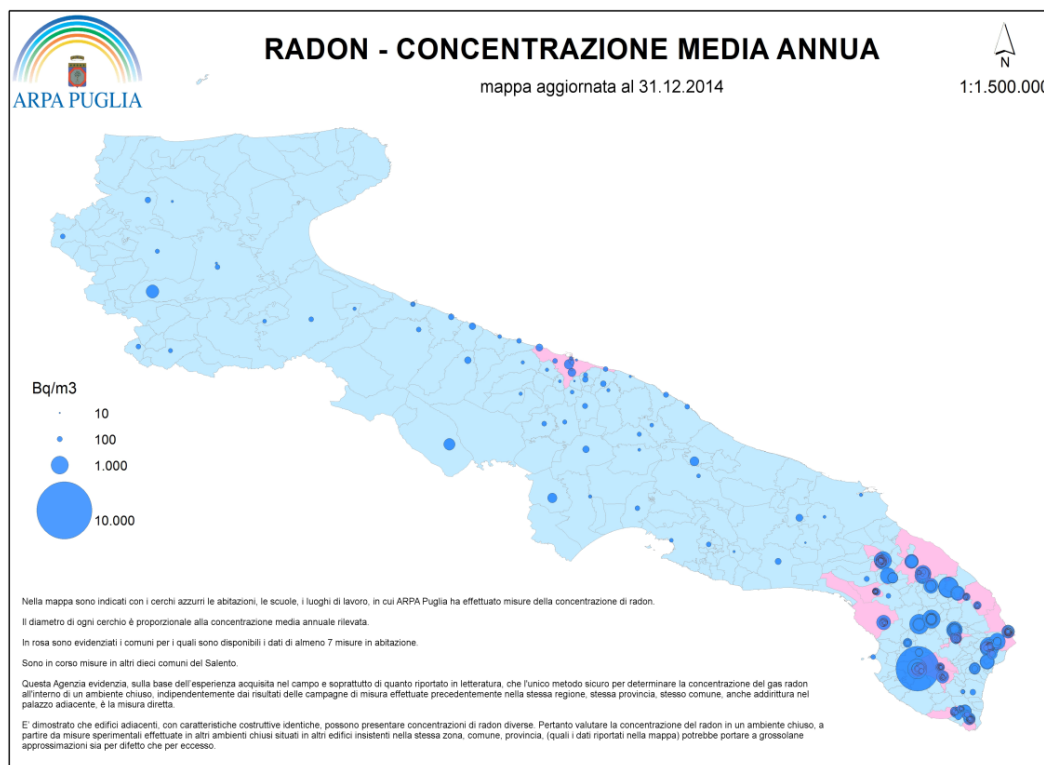
Azione 5 - Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor in relazione al rischio radon (3.2.5)

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.

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 m⁻³), 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.

Sarà costituito un gruppo di lavoro regionale, costituito da rappresentanti dell'Assessorato al Welfare 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

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

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.

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.

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.

Azione 7 - Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV di origine artificiale attraverso la vigilanza e la sensibilizzazione della popolazione (3.2.7)

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

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.

L'azione si attua attraverso le attività elencate di seguito.

- Sensibilizzazione dei soggetti in età evolutiva sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV, attraverso un programma interistituzionale 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.

L'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.

Sicurezza Alimentare (3.3)

Coordinamento e Cooperazione tra Amministrazioni ed Enti coinvolti nella Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria (3.3.1)

Allo stato attuale le attività di controllo ufficiale e gli interventi di prevenzione delle situazioni di minaccia alla salute in materia di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 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, come per altro espressamente riportato nel P.N.P. *"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"*.

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 (IZS, ARPA, Università e strutture ospedaliere, etc) e che vi è evidenza di una carenza di notifica di malattia trasmessa da alimenti ai Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle 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 e SPV, epidemiche e non epidemiche, 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.

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 Regionale 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. Detti eventi, non ancora calendarizzati, potranno coinvolgere operativamente e direttamente anche le Strutture dell'ASL di Lecce.

Va inoltre evidenziato che Controlli Ufficiali 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 Obiettivo 8. finalizzato alla riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute, come indicatore dell'Obiettivo centrale 7 (Salute e Ambiente).

Il programma risulta essere coerente con quanto previsto dalla normativa Comunitaria cogente in materia, Piano Nazionale Integrato, Piano Regionale Controlli, etc.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Viale Don Minzoni 8 LECCE

Gruppo di Lavoro "Qualità ed Accreditamento"

Piano Attuativo Aziendale P.R.P. 2014 - 2018"

Referente Dott. Sergio M. APOLLONIO

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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	Istituzione del "Tavolo di Coordinamento e Monitoraggio" (TCM) per controllo e monitoraggio integrati ai fini della la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) in materia di SA e SPV composta da rappresentanti di tutti gli Attori. Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati.	Collaborazione attiva con la Sezione PSB tramite i componenti dei Gruppi di Lavoro individuati dalla medesima. Collaborazione alle attività del "Tavolo di Coordinamento e Monitoraggio" per controllo e monitoraggio integrati ai fini della la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) in materia di SA e SPV composta da rappresentanti di tutti gli Attori. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	10.1.1 Report su attività di partecipazione alle attività del "Tavolo di Coordinamento e Monitoraggio" per controllo e monitoraggio integrati ai fini della la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) in materia di SA e SPV
	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 tra AA.SS..LL., I.Z.S. e ARPA che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti e procedure finalizzate alla corretta diagnosi di laboratorio, implementazione del Sistema di Allerta, e sorveglianza sulle malattie zoonotiche di origine alimentare	Collaborazione attiva con la Sezione PSB tramite i componenti dei Gruppi di Lavoro individuati dalla medesima. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	10.3.1 Report su attuazione di protocolli di collaborazione per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti e procedure finalizzate alla corretta diagnosi di laboratorio, implementazione del Sistema di Allerta, e sorveglianza sulle malattie zoonotiche di origine alimentare
	10.5 Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	Predisposizione di Piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze / eventi straordinari che definisca le modalità di cooperazione tra gli Attori ed altri operatori attivi (Protezione Civile, VV.FF., Forze di Polizia, etc.)	Collaborazione attiva con la Sezione PSB tramite i componenti dei Gruppi di Lavoro individuati dalla medesima. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	10.5.1 Report su attuazione di Piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze / eventi straordinari
		Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	Collaborazione attiva con la Sezione PSB tramite i componenti dei Gruppi di Lavoro individuati dalla medesima. Collaborazione attiva con la Sezione PSB per la realizzazione di corsi di formazione ed addestramento per le Autorità Competenti Locali e laboratori IZS ed ARPA per la gestione delle emergenze in materia di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	10.5.2 Report su partecipazione allo svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare

		Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza, riguardante di emergenze per insorgenza della malattia infettiva e diffusa degli animali individuata.	Collaborazione attiva con la Sezione PSB tramite i componenti dei Gruppi di Lavoro individuati dalla medesima. Collaborazione attiva con la Sezione PSB per la realizzazione di corsi di formazione ed addestramento per le Autorità Competenti Locali e laboratori IZS ed ARPA per la gestione delle emergenze in materia di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	10.5.3 Report su partecipazione allo svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale riguardante di emergenze per insorgenza della malattia infettiva e diffusa degli animali individuata
	10.7 Assicurare un'appropriatezza 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	Collaborazione attiva con la Sezione PSB tramite i componenti dei Gruppi di Lavoro individuati dalla medesima. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte. Istituzione di un Gruppo di Lavoro per la realizzazione il monitoraggio con la cadenza stabilita dalle disposizioni regionali 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 Report di un riesame, formalmente verbalizzato che attesti la rispondenza del processo di pianificazione e programmazione dei campionamenti alle esigenze dei Controlli Ufficiali su base Aziendale.

Riduzione fenomeno Antibiotico Resistenza da uso scorretto del farmaco veterinario (3.3.2)

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.

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.

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. 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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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	Collaborazione attiva con la Sezione PSB tramite i componenti dei Gruppi di Lavoro individuati dalla medesima. Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, Organizzazione di eventi per la sensibilizzazione /formazione/ informazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco veterinario destinati ai portatori di interesse, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte.	10.2.5 Report su attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, organizzazione di eventi per la sensibilizzazione /formazione/ informazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco veterinario

Completamento sistemi anagrafici (3.3.3)

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".

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.

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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	Monitoraggio implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	Collaborazione attiva con la Sezione PSB tramite i componenti dei Gruppi di Lavoro individuati dalla medesima. Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	10.4.1 Report su implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi
		Adozione sistema anagrafe alla "Masterlist regolamento CE 852/2004" Monitoraggio adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004". Verifica di conformità completa delle anagrafi delle AA.SS.LL alla masterlist 852	Collaborazione attiva con la Sezione PSB tramite i componenti dei Gruppi di Lavoro individuati dalla medesima. Attuazione dei provvedimenti regionali, degli atti di indirizzo e dei protocolli, coordinano le attività a livello locale per la parte di competenza Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti al sistema "Masterlist regolamento CE 852/2004"	10.4.2 Report su adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti al sistema "Masterlist regolamento CE 852/2004"

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

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.

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;

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.

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 10.5 (*Attuazione da parte della Regione di provvedimenti utili alla gestione di emergenze per insorgenza di malattie infettive e diffusive degli animali*) del Programma Coordinamento e cooperazione tra Amministrazioni ed Enti coinvolti nella Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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	Adozione di Piani di Sorveglianza sanitaria degli animali selvatici con 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: Influenza aviaria - su volatili selvatici, stanziali e non; Peste suina africana - sui cinghiali; Peste suina classica - sui cinghiali; Rabbia sulle volpi.	Collaborazione attiva con la Sezione PSB tramite i componenti dei Gruppi di Lavoro individuati dalla medesima. Attuazione dei provvedimenti regionali, degli atti di indirizzo e dei protocolli, coordinamento delle attività a livello locale per la parte di competenza i Piani di Sorveglianza su animali selvatici morti per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	10.6.1 Report su rilevamenti effettuati sulla base dei Piani di Sorveglianza adottati dalla regione.

Prevenzione del randagismo (3.3.5)

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. 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:

- a)* istituzione dell'ACIR, regolamentata da D.G.R. n. 828/2008;
- b)* sterilizzazione chirurgica da parte delle AA.SS.LL. per tutti i soggetti randagi catturati sul territorio;
- c)* 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

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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 (scolastica e rurale)	Attuazione dei provvedimenti regionali, degli atti di indirizzo e dei protocolli, coordinamento delle attività a livello locale per la parte di competenza. Predisposizione e realizzazione a livello locale dei piani d'informazione / comunicazione rivolti alle popolazioni target, anche tramite gruppi di lavoro interdisciplinari ed interprofessionali.	10.8.1 Report da parte delle Strutture e dei GG.dd.LL. su predisposizione e realizzazione a livello locale di piani d'informazione / comunicazione rivolti alle popolazioni target (scolastica e rurale)
		Predisposizione e adozione di misure di incremento alla lotta al randagismo	Attuazione dei provvedimenti regionali, degli atti di indirizzo e dei protocolli, coordinamento delle attività a livello locale per la parte di competenza, da parte delle strutture anche tramite gruppi di lavoro.	10.8.2 Report su attuazione a livello locale di misure di incremento alla lotta al randagismo da parte delle strutture interessate
		Proporzione di cani identificati all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario rispetto al numero di cani catturati	Attuazione dei provvedimenti regionali, degli atti di indirizzo e dei protocolli, coordinamento delle attività a livello locale per la parte di competenza per il miglioramento della proporzione di cani identificati all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario rispetto al numero di cani catturati	10.8.3 Report su numero di cani identificati all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario rispetto al numero di cani catturati da parte delle strutture interessate
		Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili / rifugi presenti sul territorio	Attuazione dei provvedimenti regionali, degli atti di indirizzo e dei protocolli, coordinamento delle attività a livello locale per la parte di competenza relativamente ai controlli effettuati presso i canili / rifugi presenti sul territorio	10.8.3 Report su controlli effettuati su canili / rifugi presenti sul territorio ASL LECCE

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

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.

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.

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.

Il competente Servizio PSB dell'Assessorato regionale alle Politiche per la Salute, prioritariamente ha istituito, con specifica Determina Dirigenziale, un gruppo tecnico di lavoro "Igiene della nutrizione", formato da personale sanitario dei SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, che ha avuto 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 a livello di ASL LECCE da personale sanitario operante nei SIAN, previo adeguato aggiornamento a cura del competente Servizio regionale.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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 con programma regionale che preveda almeno un evento formativo l'anno presso ogni ASL	Attuazione dei provvedimenti regionali, degli atti di indirizzo e dei protocolli, coordinamento delle attività a livello locale per la parte di competenza relativamente ad un evento formativo l'anno presso l'ASL Lecce	10.9.1 Report su un evento formativo l'anno svolto presso l'ASL Lecce

Poco sale e solo iodato (3.3.7)

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 dalla 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.

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. 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. 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 sono stati forniti con il P.R.I.C. appositi indirizzi operativi e predisposta la necessaria modulistica, 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. Pertanto i Piani di Controllo Locale devono 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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione di Piano Nazionale	10.10. Ridurre i disordini da carenza iodica	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	Implementazione di un flusso informativo da parte delle strutture ospedaliere ASL per il livello ASL della comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	10.10.1 Report su dati da parte delle strutture ospedaliere ASL per il livello ASL della comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale

Integrato dei Controlli		Predisposizione atto di indirizzo regionale sui controlli ufficiali inerenti al sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva con relativa modulistica. Analisi dei dati da parte del Tavolo regionale di monitoraggio dei Piani Locali di Controllo ufficiale e implementazione flusso formale di trasmissione dati al Ministero della Salute e all'ISS	Previsione nel Piano Locale di Controlli ufficiali della ASL Lecce della programmazione dei Controlli Ufficiali da parte del SIAN inerenti al sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva, registrazione e trasmissione dati alla Regione	10.10.2 Report su dati attività Controlli Ufficiali inerenti al sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva
-------------------------	--	---	--	--

Formazione e addestramento degli operatori addetti al controllo ufficiale(3.3.8)

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.

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. 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; il Piano Formativa della ASL LECCE deve anche precedere l'aggiornamento del personale entro cinque anni.

Tale percorso formativo deve essere sottoposto a validazione da parte degli Uffici competenti del Servizio PSB.

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

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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	Realizzazione di una adeguata attività di formazione del personale addetto ai controlli ufficiali" in coerenza con il Reg. 882/04 con percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente. Creazione di una anagrafe degli addetti al C.U. Tenuta del registro di monitoraggio della formazione	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 Servizio PATP. Supporto alla predisposizione dei Piani di formazione. Organizzazione degli eventi formativi. Creazione di una anagrafe degli addetti al C.U. Tenuta del registro di monitoraggio della formazione	10.11.1 Report su esecuzione degli eventi formativi al fine di garantire la formazione del 100% del personale addetto al C.U il percorso formativo di base della durata di tre giorni entro il 2018.

Esecuzione di audit su Autorità Competenti Locali in materia di Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria ai sensi dell'art. 4 reg. Ce 882/04 (3.3.9)

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 sistematico 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. Tuttavia non tutti i processi sono stati implementati secondo le disposizioni individuate nelle more delle definizioni delle responsabilità e delle risorse.

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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	10.12. Realizzare gli audit previsti all'art 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882 / 2004	10.12. Realizzare gli audit previsti all'art 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882 / 2004 Rendicontazione dell'attività di audit svolta	Supporto dei Competenti Uffici regionali per la realizzazione degli audit previsti all'art. 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882 / 2004 mettendo a disposizione dell'ACR personale ASL adeguatamente formato e libero da conflitti di interesse da utilizzare come Auditor ai sensi dell'art. 4 punto 6 del Reg. CE 882/04	10.12.1 Report su attività svolta da personale qualificato della ASL LECCE di supporto alle attività di audit regionali sulle altre ASL

3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro

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

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, legamenti, 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.

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.

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..

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	7.1.1 Report annuale ASL relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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: - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	7.2.1 Report su 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
	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:	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	7.3.1. Report su attività svolte per sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità
	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 - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	7.4.1. Report su attività svolte per promuovere /favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale

	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende		Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	7.5.1. Report su attività svolte per promuovere /favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende
	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla 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. Report su 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
	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 Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1 Report su attività finalizzate a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio

Piano regionale cancerogeni (3.4.2)

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).

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.

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).

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	Indicatore
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Ridurre il numero di fumatori	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla riduzione del numero dei fumatori	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla riduzione del numero dei fumatori	1.4.1 Report su prevalenza di fumatori nella popolazione
	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	7.1.1 Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.2.1. Report su 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: - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico

	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	7.3.1. Report su attività svolte per sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità
	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale		Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a promuovere /favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	7.4.1. Report su attività svolte per promuovere /favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale
	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende		Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a promuovere /favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	7.5.1. Report su attività svolte per promuovere /favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale
	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla 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. Report su coordinamento dell'attività di vigilanza e approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni, con particolare riferimento a: - 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 Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio finalizzati a migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	7.8.1 Report su miglioramento della qualità e dell'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Viale Don Minzoni 8 LECCE

Gruppo di Lavoro "Qualità ed Accreditamento"

Piano Attuativo Aziendale P.R.P. 2014 - 2018"

Referente Dott. Sergio M. APOLLONIO

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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione ed il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione ed il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	8.2.1 Report su rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione ed il potenziamento della sorveglianza epidemiologica
		Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a evidenziare rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a evidenziare rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	8.2.2 Report su rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)
	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	8.7.1 Report su 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. 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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	8.8.1 Report su numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche

	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione, fornendo i dati sugli ex esposti, anche tramite la disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi regionali (COR)	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione, anche tramite la disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi regionali (COR)	8.9.1 Report su disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)
--	---	---	--	---

Piano edilizia (3.4.3)

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.

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.

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.

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	7.1.1 Report annuale ASL relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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: -comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	7.2.1 Report su 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

	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità		Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	7.3.1. Report su attività svolte per sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità
	Promuovere / favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	Adozione di programma in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	7.4.1. Report su attività svolte per promuovere / favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale
	Promuovere / favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende		Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	7.5.1. Report su attività svolte per promuovere / favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende
	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla 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. Report su coordinamento dell'attività di vigilanza e approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni, con particolare riferimento a: - 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 Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1 Report su attività finalizzate a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio

Piano Regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo - scheletrico (3.4.4)

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.

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).

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	7.1.1 Report annuale ASL relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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: - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	7.2.1 Report su 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
	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: - sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	7.3.1. Report su attività svolte per sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità

	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale		Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	7.4.1. Report su attività svolte per promuovere /favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale
	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende		Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	7.5.1. Report su attività svolte per promuovere /favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende
	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla 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. Report su coordinamento dell'attività di vigilanza e approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni, con particolare riferimento a: - 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 Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1 Report su attività finalizzate a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio

Prevenzione del rischio da stress lavoro - correlato e promozione del benessere organizzativo (3.4.5)

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.

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).

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»).

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	Indicatore
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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: - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	7.2.1 Report su 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
	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: - sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	7.3.1. Report su attività svolte per sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità
	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a 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: - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	7.4.1. Report su attività svolte per promuovere /favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale
	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende		Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	7.5.1. Report su attività svolte per promuovere /favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende

	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP		Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a 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	7.2.1 Report su 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
	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	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla 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	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla 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. Report su coordinamento dell'attività di vigilanza e approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni, con particolare riferimento a: - 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 Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1 Report su attività finalizzate a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio

Strategie regionali per la gestione del rischio nosocomiale (3.4.6)

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 DGPRE 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.

I riferimenti per l'attuazione sono i seguenti: 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 DGPRE 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>

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	Indicatore
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla attivazione della sorveglianza delle CPE.	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a alla attivazione della sorveglianza delle CPE	9.10.1 Report su attivazione della sorveglianza delle CPE
	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici presso le Aziende Sanitarie pugliesi	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici presso la ASL LECCE	9.11.1 Report su informazioni relative al consumo di antibiotici

	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla realizzazione di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla realizzazione del programma regionale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	9.12.1 Report su attività svolte per la realizzazione del programma regionale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici
	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza presso la ASL Lecce	9.13.1 Report sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie

3.5 Sorveglianza delle malattie infettive

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, obbligatorio a mente del D.M. 15 dicembre 1990, 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 sotto-notifica.

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 sotto-notifica 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.

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.

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	Indicatore
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati ad aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie ed identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce, anche fornendo Indicazioni operative e sovrintendendo allo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale che supporta le attività di sorveglianza delle malattie infettive	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati ad aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie ed identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi. Stesura di procedure a livello locale per l'invio dei campioni al laboratorio di riferimento regionale	9.1.1 9.2.1 Report su proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio
	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'informatizzazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile.	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati all'informatizzazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile.	9.3.1 Report su proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo informatizzato per le malattie infettive
	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'aumento della segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati all'aumento della segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) ed alla predisposizione di iniziative di formazione dei MMG e dei medici ospedalieri, a livello aziendale	9.4.1 Report su 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

	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla stesura di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale relativamente a Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	9.9.1 Report su attività svolta in relazione a Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali
--	---	--	---	---

Strategie Regionali per il management delle malattie a decorso cronico (3.5.1)

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.

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	Indicatore
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie e infettive prioritarie	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a ridurre i rischi di trasmissione da TBC	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a ridurre i rischi di trasmissione da TBC	9.5.1 Report su proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up
		Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a ridurre i rischi di trasmissione da ridurre i rischi di trasmissione da HIV	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a ridurre i rischi di trasmissione da ridurre i rischi di trasmissione da HIV	9.5.2 Report su proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenters (CD4<350/μL o patologie indicative di AIDS indipendentemente dal numero di CD4)/soggetti con nuova diagnosi di HIV

Potenziamento Strategie Regionali di Vaccinazione (3.5.2)

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.

Le azioni del programma sono coerenti con il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012/2014.

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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)	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati a e sviluppare il sistema informativo per le anagrafi vaccinali GIAVA	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati all'utilizzo del sistema informativo per le anagrafi vaccinali GIAVA	9.6.1 Report su proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata

	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)	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (per pneumococco nei soggetti con patologia cronica, per pneumococco, meningococco ed emofilo in soggetti splenectomizzati, per influenza in soggetti affetti da patologia cronica)	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati ad aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio e prosecuzione procedure già standardizzate per la chiamata attiva e il sollecito alla vaccinazione, miglioramento strategie per aumentare le coperture vaccinali e in soggetti a rischio: - progetto carceri per pneumococco - protocollo aziendale splenectomizzati - protocollo aziendale influenza - vaccinazione degli studenti in medicina su indicazioni dell'università	9.7.1 Report su copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status
		Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati al miglioramento coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati al miglioramento coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	9.7.2 Report su coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti
	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati alla predisposizione attività di comunicazione e corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole, programmazione e attuazione eventi di formazione sulla comunicazione per gli operatori sanitari addetti alle attività vaccinali, dei MMG e dei medici ospedalieri	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati alla predisposizione attività di comunicazione e corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole, programmazione e attuazione eventi di formazione sulla comunicazione per gli operatori sanitari addetti alle attività vaccinali, dei MMG e dei medici ospedalieri	9.8.1 Report su attività per programma di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole

Screening (3.6)

Reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto (3.6.1)

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 BT, 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.

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	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)	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'aumento della percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati all'aumento dell'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.12.1.1 Report su percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio
		Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'aumento della percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio		1.12.1.2 Report su percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio
		Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'aumento della percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio		1.12.1.3 Report su percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Viale Don Minzoni 8 LECCE

Gruppo di Lavoro "Qualità ed Accreditamento"

Piano Attuativo Aziendale P.R.P. 2014 - 2018"

Referente Dott. Sergio M. APOLLONIO

	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'aumento della percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati all'aumento dei soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.13.1 Report su percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)
		Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'aumento della percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)		1.13.1 Report su percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)
		Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'aumento della percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)		1.13.1 Report su 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 Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.1 Report su adozione in sede locale 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)
		Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'attuazione del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati all'attuazione del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.2 Report su avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)
	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Adozione di indirizzi regionali programmatori, di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati e finalizzati per identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale finalizzati a adozione di indirizzi regionali programmatori per identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.1 Report su adozione di indirizzi regionali programmatori per identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella (entro un anno dall'avvio del PRP)

		Adozione di percorsi, Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati destinati alle ASL finalizzati a identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e adozione in sede locale dei percorsi stabiliti regionali finalizzati a identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.2 Report su adozione dei percorsi in tutta l'azienda secondo programmazione regionale (entro il 2018)
--	--	---	--	--

Screening neonatali (3.6.2)

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.

- **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 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 privazione 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.

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 sensitivo 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 realizzata presso il Centro di riferimento per l'ipovisione congenita attraverso l'effettuazione di esami clinici, di laboratorio e strumentali appropriati per la specifica patologia.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello regionale delle azioni	Livello ASL delle azioni	Indicatore
Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali (Macro obiettivo 2)	1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'attuazione del programma di screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e adozione in sede locale dei percorsi stabiliti regionali finalizzati a all'attuazione del programma di screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1 Report su proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale
	2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'attuazione del programma di screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale e adozione in sede locale dei percorsi stabiliti regionali finalizzati a all'attuazione del programma di screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.1 Report su proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale

3.7 Sistemi di Sorveglianza

Sorveglianza di popolazione

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 e OKkio alla salute, 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.

I riferimenti sono i seguenti:

- 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
- CDC. Guidelines for evaluating surveillance systems. MMWR 1988;37(S-5)
- 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/>

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 molteplicità di finalità:

- ❖ descrivere i problemi e gli aspetti di salute della popolazione adulta e favorire la conoscenza del dato attraverso azioni di comunicazione;
- ❖ monitorare gli interventi messi in atto e promuovere azioni e strategie d'intervento efficaci.

- ❖ favorire attraverso la comunicazione dei risultati lo sviluppo, la presa di coscienza e lo sviluppo di azioni atte a contrastare di problemi di salute, promuovendo stili di vita sani ed attivi.

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 e in collaborazione con il Servizio PSB.

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

Sistema di monitoraggio del TSH (3.7.3)

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 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.

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.

I riferimenti sono i seguenti:

Piano Nazionale di prevenzione attiva 2010-2012

Rapporti ISTISAN 14/23

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.

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 l'attività di registrazione dei

tumori infantili, dando continuità allo studio già realizzato 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 specifico di alimentazione del Registro Tumori.

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.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Livello Regionale delle Azioni	Livello ASL delle Azioni	Indicatore
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	Ridurre i disordini da carenza iodica	Adozione di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati finalizzati all'implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, dei Piani operativi integrati annuali di programmazione integrata, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle Strutture coinvolte nel contesto territoriale Implementazione di un flusso informativo da parte delle strutture ospedaliere ASL relativamente al monitoraggio del Tsh neonatale	10.10.1 Report da parte delle strutture ospedaliere ASL relativamente al monitoraggio del Tsh neonatale

7. RUOLI E RESPONSABILITA'

Attività	Ruoli / Responsabilità							
	DG	DS	DA	RSO	DDP	DSC	RGdL	GdL
Pianificazione strategica PAA	X	X			X			
Individuazione Obiettivi PAA		X		X	X	X		
Redazione in bozza PAA					X		X	
Verifica bozza PAA					X		X	X
Versione finale PAA		X		X	X	X	X	
Approvazione PAA	X	X	X		X			
Stesura Programmi, Progetti Esecutivi PAA		X		X	X	X		
Esecuzione attività e azioni pianificate PAA				X		X		
Rendicontazione attività e azioni pianificate PAA				X		X		
Monitoraggio, verifica e rendicontazione PAA		X			X	X	X	
Riesame PAA		X		X	X	X	X	
Revisione PAA		X		X	X	X	X	
Riapprovazione PAA	X	X	X		X			

N.B. Il Responsabile è individuato con X

Legenda

DG: Direttore Generale

DS: Direttore Sanitario

DA: Direttore Amministrativo

RSO: Referente Screening Oncologici

DDP: Direttore Dipartimento di Prevenzione

DSC: Direttori Strutture Complesse coinvolte nel processo

RGdL: Referente Gruppo di Lavoro *"Qualità ed Accreditamento"* PAA PRP 2014 - 2018

GdL: Gruppo di Lavoro *"Qualità ed Accreditamento"* PAA PRP 2014 - 2018

Le Strutture afferenti alla ASL LECCE provvedono alla Programmazione annuale delle attività previste, tenendo conto delle risorse disponibili e delle priorità di intervento in funzione dei risultati attesi.

Considerato che con nota prot. n. 11695 del 25 ottobre 2016 il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere e dello Sport per tutti, della Regione Puglia, Sezione PSB, ha individuato nel Dipartimento di Prevenzione la struttura territoriale di riferimento per l'attuazione, il monitoraggio e la rendicontazione delle azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale del Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2018 di cui alla D.G.R. n. 302/2016, ciascuna struttura complessa della ASL per la parte di propria competenza effettuerà, in attuazione a disposizioni, indicazioni o programmi ricevuti dalla Regione, la propria programmazione annuale attraverso l'adozione e l'esecuzione di appositi programmi, progetti, piani di attività e disposizioni di servizio, provvedendo al monitoraggio degli stessi anche in relazione agli indicatori previsti e trasmettendo appositi report periodici alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione per gli adempimenti successivi e conseguenti.

8. PROCESSO DI ELABORAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE DEL PIANO

Il presente Piano Attuativo Aziendale del Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018, verificato in bozza dal G.d.L. *"Qualità ed Accreditamento"*, viene sottoposto alla valutazione per l'approvazione al Comitato di Direzione del Dipartimento di Prevenzione ed alla Direzione Sanitaria; le stesse effettueranno ogni dovuta verifica di coerenza con le attività che dovranno essere effettivamente svolte e di congruità con la normativa vigente.

Il Piano viene quindi elaborato nella sua forma definitiva e sottoposta per l'approvazione al Direttore Generale che provvede alla sua adozione con Deliberazione D.G. e conseguente pubblicazione.

9. INDICATORI DEL P.A.A. PER IL P.R.P. 2014 - 2018

Per ciascuna azione è previsto un indicatore, alcuni di questi possono essere Indicatori di Performance.

Gli indicatori di Performance sono quelli che coincidono in linea di massima ove possibile, con gli Indicatori di Performance di livello di ASL, ai sensi della Deliberazione D. G. n.256 del 31/1/2017 *Piano della Performance ASL LE 2017 - 2019* e/o con gli Indicatori Sentinella del P.R.P. 2014 – 2018, riportati in allegato. Detti Indicatori sono utilizzati ai fini della verifica e del monitoraggio del Piano oltre che per i flussi informativi previsti.

Si specifica inoltre che ove le attività previste dal presente Piano coincidano con quelle previste per talune Strutture dai Piani Annuali delle Performance aziendale si assumono gli Indicatori previsti per questi ultimi.

Per ciascun indicatore sarà individuato da parte della Struttura ASL uno specifico responsabile che dovrà provvedere alla stesura del report di riferimento ed alla sua trasmissione al soggetto responsabile della verifica e del monitoraggio entro il termine previsto che è fissato entro la terza settimana del mese successivo all'anno di riferimento dei dati, o se previsto, ad altro termine temporale inferiore.

10. PROCESSO DI MONITORAGGIO, VERIFICA, RIESAME, REVISIONE, RIAPPROVAZIONE

Il processo di monitoraggio, riesame, revisione e aggiornamento è effettuato dai Direttori delle Strutture interessate, ciascuno per la parte di propria competenza, con l'ausilio del Referente del Gruppo di Lavoro "Qualità ed Accreditamento". A tal fine si precisa quanto segue.

Ai fini del monitoraggio e della verifica di ogni adempimento previsto, si specifica che per ogni indicatore sarà individuato uno specifico responsabile che dovrà provvedere alla stesura del report di riferimento ed alla sua trasmissione al soggetto responsabile della verifica e del monitoraggio entro il termine previsto che è fissato entro la terza settimana del mese successivo all'anno di riferimento dei dati, o se previsto, ad altro termine temporale inferiore.

Il presente Piano Attuativo Aziendale elaborato nella sua attuale versione è, come detto, soggetto ad una azione di monitoraggio, dovrà quindi essere oggetto di revisione e/o aggiornamento ogni qualvolta emergeranno situazioni tali da rendere necessarie delle integrazioni e/o delle modifiche, anche in relazione all'adozione di nuove disposizioni e/o all'evidenziazione di carenze riscontrate nella fase esecutiva del Piano stesso, sempre nell'ottica di un miglioramento e di un superamento delle criticità che dovessero presentarsi. Il Piano potrà essere quindi rielaborato e verrà quindi sottoposto ad un nuovo procedimento di approvazione.

Un processo di riesame, revisione ed aggiornamento sarà in ogni caso effettuato al termine dell'anno solare.

11. STRUTTURA DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO PER IL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE P.R.P. 2014 – 2017.

Vista la complessità organizzativa e geografica del Dipartimento di Prevenzione, articolato in 12 Strutture Complesse suddivise in due Aree territoriali vaste, considerato che la finalità del Piano e le conseguenti azioni chiamano in causa, quasi di regola, due o più Strutture Complesse, con compiti differenziati, ma intersecati sia nella programmazione, che nell'esecuzione degli interventi e nel conseguimento dei risultati, che per l'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi, necessitano un continuo monitoraggio e verifica incrociata degli stessi, non assolvibile da una singola struttura, né dal coordinamento delle strutture previsto dal R.R. 13/2009, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale che dovrà formalizzare l'Unità Operativa di staff alla Direzione del Dipartimento di cui all'art 1 comma 5 di quest'ultimo Regolamento, (*Qualità, comunicazione, formazione, Educazione sanitaria*), con Deliberazione del Direttore Generale n. 2157 del 29/9/2017 è stato individuato per le attività di cui al paragrafo 10., il Referente del Gruppo di Lavoro "Qualità ed Accreditamento" insediatosi il 14/7/2011 e modificato ed integrato da diverse professionalità in relazione alle varie tematiche a valenza dipartimentale affrontate, Dott. Sergio M. APOLLONIO, già incaricato dalla Direzione del Dipartimento sin dal 11/07/2011, il quale ha provveduto alla stesura del presente Piano, usufruendo a tal fine della collaborazione dei Dirigenti e dei Tecnici della Prevenzione, costituenti il Gruppo di Lavoro.

Allegato:

Indicatori Sentinella P.R.P. 2014 – 2018

Scuola di Salute

1.2 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale Archivio GTIN° Istituti scolastici che aderiscono alla Progettazione regionale/ n° Istituti Scolastici della regione Puglia 37% 43% 50% 58% 67.50%

2.2 Ufficio Promozione della Salute nelle ASL Delibera Direttore Generale ASLN° Uff. Prom. Salute istituiti/ N° ASL 16,60% 16,60% 33,30% 66,60% 100%

4.1 Rete operativa della presa in carico Istituzione gruppo di lavoro SI/NONONOSISIS

La comunità...consapevole

1.2 Proporzioni 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

2.2 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%

3.1 Proporzioni di corsi aziendali sul counseling sistemico relazionale attivati Archivio AGENASN° ASL che attivano corsi di counseling sistemici/N° ASL 0 30% 50% 66% 100%

4.1 Proporzioni 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

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%

7.1 Stampa dello strumento informativo da distribuire a tutti i neogenitori sull'adozione del programma GenitoriPiù Archivio PATPN° materiale informativo stampato/totale nuovi nati annui __30% 50% 80%

La Puglia che si muove

1.2 Convenzioni sottoscritte 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

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

4.1 Prevalenza di Distretti in cui agiscono i gruppi di Nordic Walking Portale web dedicato N° Distretti in cui è attivo almeno un gruppo di NW/tot Distretti __10% 15% 20% 25%

5.1 Prevalenza di consultori in cui si sperimenta il programma "mamma gym" Archivio DSSN° Consultori che sperimentano /tot Consultori __10% 20% 25%

6.1 Proporzioni di Progetti "Sport Salute e Disabilità" realizzati Archivio PATP/CIPN° progetti attivati/totale progetti __2/75/76/7

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/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

1.2 Produzione di Linee Guida sui determinanti di salute Regione Puglia /PATP SI/NO 00 SI SI SI

2.1 Creazione portale "aziende che promuovono salute Regione Puglia Istituzione portale Promozione alla Salute 00 SI SI SI

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 00 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 00 10% 20% 30%

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 loggate 00 10% 20% 30%

Screening neonatali

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

1.1 Consolidare i rapporti con l'Ufficio Scolastico Regionale Circolare Ufficio Scolastico Regionale SI/NO SI SI SI SI SI

2.2 Utilizzo software GIAVA con anamnesi integrata GIAVA N° ambulatori vaccinali che usato la scheda integrata/Tot ambulatori regione Puglia 0% 0% 10% 30% 50%

3.2 Redazione e divulgazione report regionali Archivio OER SI/NO SI SI SISI SI

4.1 Emanazione atto formale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori regionali e aziendali Delibera PATP SI/NO NO NO SI SI SI

Prevenzione 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 DM12/12/1990 inseriti nell'applicativo SISR/Casi 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/NO NO NO (istituzione gruppo di lavoro) SI SI SI

2.1 Documento sulle linee di indirizzo sul depistage di ITLB adottato con DGR Registro Deliberazioni Giunta Regionale SI/NO NO NO NO NO (istituzione gruppo di lavoro) SI

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%

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 (ICD9CM: 036.0), meningite da Haemophilus influenzae (ICD9CM: 320.0), meningite pneumococcica (ICD9CM: 320.1), sepsi da meningococco (ICD9CM: 036.2), sepsi

da Haemophilus influenzae (ICD9CM:038.41), sepsi da pneumococco (ICD9CM: 038.2), polmonite da Haemophilus influenzae (ICD9CM: 482.2) e polmonite pneumococcica (ICD9CM: 481.x) 3,3% 15%30% 50% 70%

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) SI

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.10.6.2 Attuazione piani di sorveglianza attività anti influenza aviaria, peste suina africana, peste suina classica e rabbia Servizio PATP Numero 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) 00 2 2 (Monitoraggio, riesame, nuova programmazione)2 (Monitoraggio, riesame, nuova programmazione)

Prevenzione del randagismo 10.8.2.2 Lotta al Randagismo Servizio PATP N° 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. Ce 882/04 10.12.1.4Monitoraggio delle attività di audit e dei processi e riesame Servizio PATPSI/NO NO SI SI SI SI

Screening Oncologici reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori

01:01 Estensione effettiva Programma di screening CERVICE UTERINA *Gestionale screening N. inviti_anno /Popolazione target anno 62% 70% 80% 100% 100%

01:02 Estensione effettiva Programma di screening MAMMOGRAFICO *Gestionale screening N. inviti anno /Popolazione target anno 31% 60% 80% 100% 100%

01:03 Estensione effettiva – Programma di screening COLORETTALE Gestionale screening N. inviti anno /Popolazione target anno7% 40% 65% 100%1 00%

02:01 Adesione all'invito Programma di screening CERVICE UTERINA Gestionale screeningN. screenate anno /N inviti anno 32% 35% 40% 50% 50%

02:02 Adesione all'invito Programma di screening MAMMOGRAFICO Gestionale screening N. screenate anno /N inviti anno 61% 65% 65% 65% 70%

02:03 Adesione all'invito Programma di screening COLORETTALE Gestionale screening N. screenate anno /N inviti anno 22% 25% 30% 45% 50%

03:01 Adozione dell'HPV test Rilevazione ad hoc N. donne screenate con HPV test /N. donne screenate Non rilevato Non rilevato 15% 50% 100%

04:01 Adozione dei percorsi per l'identificazione dei soggetti a rischio eredo familiare Rilevazione ad hocN. di donne screenate nell'ambito del percorso anno/Popolazione target per l'inserimento Non rilevato Non rilevato 15% 30% 50%

Salute e Ambiente

Azione 1 rafforzare i rapporti inter e intraistituzionali a livello regionale e locale

8.1.1 Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata ARPA e ASL Servizio PATP N° documenti annuali di programmazione integrata ARPA e ASL per tematiche 00 (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 salute

8.2.2 Definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica (CSA) Atti regionali % attuazione degli studi programmati I relazione annuale di attività del CSA Evidenza 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 radon

8.10.2 Costituzione Gruppo di lavoro regionale Servizio PATP Rapporti di attività Gruppo di Lavoro regionale 0 Documento di istituzione del Gruppo di Lavoro 1 documento Evidenza di linee guida Adozione linee guida

Azione 6 Sensibilizzare la popolazione, con particolare attenzione al target di dei soggetti in età evolutiva, sul corretto

uso della telefonia cellulare

8.11.2 Predisposizione del percorso didattico/formativo Servizio PATP Rapporti di attività Gruppo di Lavoro regionale 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.

Azione 7 Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV di origine artificiale attraverso la vigilanza e la sensibilizzazione della popolazione 8.12.2 Predisposizione del percorso didattico/formativo Servizio PATP Rapporti di attività Gruppo di Lavoro regionale 0 Realizzazione 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 zootecniche

4.1.1 Aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimento Atti regionali/PATP Numero aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimento Non rilevato N.A. 350350350

Piano Regionale Cancerogeni

2.1.3 Segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agenti cancerogeni INAIL Numero di segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agenti cancerogeni Valore 2015 N.A. +3% +6% +10%

Piano Edilizia

3.1.1 Percentuale di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedente Regione 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-scheletrico 4.1.1 Aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento Regione Puglia PATP/ INAIL N. aziende LEA vigilate per rischio MSK N.A. 0150200300 Prevenzione del rischio da stress lavoro correlato e promozione del benessere organizzativo

4.1.1 Aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimento Regione Puglia/PATP Numero di aziende LEA vigilate per rischio SL nell'annualità di riferimento Valore 2015 N.A. + 10% + 50% + 100%