

Regione Campania
Il Commissario ad Acta

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015

DECRETO N. 36 DEL 01.06.2016

OGGETTO: "Recepimento osservazioni Ministero della Salute ed Approvazione con modifiche del Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania per gli anni 2014 – 2018".

PREMESSO :

- a. che la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;
- b. che la Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 460 del 20/03/2007 ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";
- c. che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 23 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;
- d. che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso, secondo Programmi Operativi di cui all'art. 1, comma 88 della legge n.191 del 2009; e) che con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri in data 15 ottobre 2009, 3 marzo 2011, 20 marzo 2012, 29 ottobre 2013 con le quali è stato disposto l'avvicendamento nelle funzioni di sub-commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta della Regione Campania;

VISTI gli esiti delle elezioni amministrative regionali dello scorso 31 maggio 2015 ; VISTI i commi nn.569 e 570 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*" con cui – in recepimento delle disposizioni di cui all'art. 12 del Patto per la Salute 2014 – 2016 – è stato previsto che "*La nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell'articolo 2, commi 79, 83 e 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, e' incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento*";

Regione Campania
Il Commissario ad Acta

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, con la quale il dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del S.S.R campano;

VISTO l'incarico prioritario del Commissario ad acta *“di adottare ed attuare i Programmi operativi 2016 – 2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;

VISTO l'acta prioritario n. XX, riportato nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 11.12.2015 di *“riorganizzazione e potenziamento delle attività di prevenzione in tutta la regione Campania, con particolare attenzione alla programmazione e attuazione degli interventi previsti dal D.L. 136 /2013 convertito in legge n. 6/2014, art.2 commi da 4-quater a 4-octies relativi alla “terra dei fuochi”*;

PRESO ATTO che, benché attenga alla competenza del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro, l'approvazione degli atti di programmazione inerenti la materia in questione, in attesa del completamento dell'iter procedurale di insediamento del Commissario ad acta, in via provvisoria, la Giunta Regionale della Campania ha ravvisato la necessità e l'urgenza di recepire la seguente indicazione ministeriale [...] *“la necessità di far pervenire con ogni urgenza il provvedimento in parola”*, in quanto *“..il ritardo della pianificazione e, conseguentemente dell'avvio dell'attività e degli interventi programmati, potrebbero compromettere il raggiungimento degli obiettivi fissati al 2018 dagli atti della Conferenza Stato Regioni”* e di approvare il Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018 con la deliberazione di Giunta Regionale n. 860 del 29/12/2015, pubblicata sul BURC n. 2 del 11 Gennaio 2016.

VISTO il D.C.A. n. 2 del 10.02.2016 “D.G.R. n.860 del 29/12/2015 avente ad oggetto: Approvazione Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania per gli anni 2014 – 2018. Presa d'atto”.

CONSIDERATO

- a. che, così come previsto dal Documento di valutazione approvato con Accordo Rep atti n. 56 CSR il 25 marzo 2015, punto 5.1 lett. c, il Ministero entro 90 giorni ha fornito il risultato della valutazione della pianificazione al fini di una riformulazione della stessa, in quanto, con mail del 29.01.2016, il Ministero della Salute, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria ha inviato al Coordinatore Regionale del Piano di Regionale Prevenzione della Campania una serie di osservazioni su alcuni aspetti ritenuti critici;
- b. che il Coordinatore del Piano Regionale Prevenzione della Campania, con mail del 11.02.2016, forniva i richiesti chiarimenti alle osservazioni formulate dal Ministero della Salute, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria, inviando il documento “Regione Campania - Chiarimenti in merito ai rilievi sul Piano Regionale della Prevenzione approvato con DGRC n. 860 del 29.12.2015” con cui sono state prospettate talune modifiche da apportare al Piano in risposta ai rilievi formulati dalla stessa Direzione, entrando nel merito delle singole questioni;
- c. che permanevano alcuni aspetti non risolti dal predetto testo, che sono stati oggetto di ulteriore confronto via teleconferenza;
- d. che con nota n. I.8.B.B, pervenuta via mail il 4.03.2016 il Ministero della Salute, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria, richiedeva di acquisire il provvedimento con cui la Regione ritenesse di

Regione Campania
Il Commissario ad Acta

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015

adottare le modifiche al PRP già segnalate nel citato Documento di chiarimenti, confidando, nel contempo, nel recepimento delle ulteriori osservazioni formulate;

- e. che con successiva nota n. 012716 del 10.5.2016 DGPRE-COD_UO-P, la medesima Direzione Generale Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute richiedeva la trasmissione entro il 9 giugno 2016 dell'atto di adozione delle modifiche/integrazioni al PRP, comunicando che per il 2015 la rendicontazione da parte delle Regioni è rappresentata dal documentato completamento della fase di pianificazione e che tale atto rappresenta l'oggetto della valutazione per le finalità certificative (verifica adempimenti LEA) per l'anno 2015.

TENUTO CONTO del complessivo percorso di interlocuzione, che ha condotto il Coordinatore Regionale Piano Regionale della Prevenzione a stilare la versione definitiva dello stesso Piano, che recepisce anche le ulteriori osservazioni formulate dal Ministero.

RITENUTO di dover prendere atto della deliberazione di Giunta Regionale n. 860 del 29/12/2015, avente come oggetto "Approvazione Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania per gli anni 2014 – 2018", pubblicata sul BURC n. 2 del 11 Gennaio 2016, confermandone integralmente i contenuti ed apportando nel contempo le opportune modifiche ai documenti tecnici ad essa allegati, che recepiscono integralmente le osservazioni formulate dal Ministero;

RITENUTO di prendere atto che la deliberazione di Giunta Regionale n. 860/2015 risulta conforme ai contenuti stabiliti dal Decreto CA n. 58 del 29.5.2015 e Decreto CA n. 156 del 31.12.2014 ;

RITENUTO pertanto di approvare il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-18 con allegati i seguenti documenti, che, uniti al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale, e che sostituiscono i corrispondenti allegati alla deliberazione di Giunta Regionale n. 860/2015:

- a) allegato 1 : Descrizione analitica delle azioni;
- b) allegato 2 : Attività di formazione e comunicazione;
- c) allegato 3 : Piano di Monitoraggio e Valutazione;

DATO ATTO che il presente decreto viene trasmesso attraverso la procedura SIVEAS al Tavolo di Verifica per la valutazione di competenza ed approvato con riserva di recepimento di indicazioni o prescrizioni eventualmente formulate dai Ministeri vigilanti;

per tutto quanto esposto in premessa che qui si intende integralmente riportato:

D E C R E T A

di PRENDERE ATTO della deliberazione di Giunta Regionale n. 860 del 29/12/2015, avente come oggetto "Approvazione Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania per gli anni 2014 – 2018", pubblicata sul BURC n. 2 del 11 Gennaio 2016, confermandone integralmente i contenuti ed apportando nel contempo le opportune modifiche ai documenti tecnici ad essa allegati, che recepiscono integralmente le osservazioni formulate dal Ministero;

Regione Campania
Il Commissario ad Acta

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015

di PRENDERE ATTO che la deliberazione di Giunta Regionale n. 860/2015 risulta conforme ai contenuti stabiliti dal Decreto CA n. 58 del 29.5.2015 e Decreto CA n. 156 del 31.12.2014 ;

di APPROVARE il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-18 con allegati i seguenti documenti, che, uniti al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale e che sostituiscono i corrispondenti allegati alla deliberazione di Giunta Regionale n. 860/2015:

- a) allegato 1 : Descrizione analitica delle azioni;
- b) allegato 2 : Attività di formazione e comunicazione;
- c) allegato 3 : Piano di Monitoraggio e Valutazione;

di TRASMETTERE il presente decreto, attraverso la procedura SIVEAS, al Tavolo di Verifica per la valutazione di competenza ed approvato con riserva di recepimento di indicazioni o prescrizioni eventualmente formulate dai Ministeri vigilanti ;

di TRASMETTERE il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle aziende sanitarie regionali, al Capo Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, al Capo Dipartimento della Salute e risorse naturali, al Direttore Generale della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del S.S.R. ed al BURC per la pubblicazione.

Il Dirigente dell'Ufficio di Staff 01
Dott. Renato Pizzuti

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni



Piano Regionale della Prevenzione 2014-18 Regione Campania

Introduzione	5
Struttura e descrizione generale del Piano.....	8
Programma A	10
Essere informati per saper decidere.....	10
Azione A.1 - Le Sorveglianze di Salute Pubblica.....	14
Programma B	19
Benessere nella Comunità	19
Azione B. 1 - Promozione della Salute nella Comunità	24
Azione B.2 - Aumento estensione e adesione screening oncologici	28
Azione B.3 - Implementazione HPV – DNA test per lo screening del cancro della cervice uterina	32
Azione B.4 – Screening in soggetti a rischio eredo-familiare per tumore alla mammella	35
Azione B.5 – Identificazione e presa in carico di pazienti a rischio di MCNT.....	38
Azione B.6 – Miglioramento della capacità dei servizi sanitari nelle attività di prevenzione e promozione della salute	42
Programma C	45
I primi 1.000 giorni di vita	45
Azione C.1 – Allattamento Materno alla nascita	49
Azione C.2 – Allattamento Materno nella Comunità	54
Azione C.3 – Screening audiologico neonatale.....	58
Azione C.4 – Screening oftalmologico neonatale	62
Azione C.5 – Screening TSH Neonatale: miglioramento del flusso informativo.....	65
Azione C.6 – <i>Genitoripiù e Early Child Development</i>	67
Programma D	71
Verso le “Scuole Promotrici di Salute”	71
Azione D.1 – Scuole Promotrici di Salute.....	75
Programma E	80
Dove si lavora	80
Azione E.1 – Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.....	84
Azione E.2 – Riduzione degli infortuni sul lavoro.....	90
Azione E.3 – Riduzione delle malattie professionali	96

Programma F	105
Ambiente e benessere	105
Azione F.1 – Ambiente: monitoraggio e sorveglianza.....	109
Azione F.2 – Ambiente: inquinamento indoor.....	111
Azione F.3 – Ambiente: Valutazione d'impatto sulla salute – VIS	113
Azione F.4 – Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente.....	115
Azione F.5 – Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo	118
Azione F.6 – Ambiente: rischio amianto.....	120
Azione F.7 – Ambiente: rischio radon	122
Programma G	124
Salute umana e infezioni	124
Azione G.1 – Migliorare la notifica delle malattie infettive	127
Azione G.2 – HIV: migliorare la diagnosi precoce	130
Azione G.3 – TBC: migliorare il follow-up.....	134
Azione G.4 – Anagrafi vaccinali e interoperabilità	136
Azione G.5 – Aumentare le coperture vaccinali	139
Azione G.6 – Sorveglianza infezioni correlate all'assistenza	142
Azione G.7 – Promozione corretto uso di antibiotici	145
Programma H	148
Alimenti e animali sani per la tutela della salute umana	148
Azione H.1 – Sicurezza alimentare, monitoraggio e controllo.....	152
Azione H.2 – Antibiotico-resistenza in ambito veterinario	156
Azione H.3 – Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali.....	158
Azione H.4 – Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare.....	160
Azione H.5 – Sorveglianza zoonosi da animali selvatici	162
Azione H.6 – Prevenzione e gestione del randagismo	164
Azione H.7 – Intolleranze alimentari e carenze nutrizionali	166
Appendice	169
Tab.1 - Piano Regionale della Prevenzione 2014-18 - Regione Campania	169
Programmi regionali e Obiettivi Centrali nazionali.....	169
Tab.2 - Piano Regionale della Prevenzione 2014-18 - Regione Campania	175
Azioni e Obiettivi Specifici Regionali inclusi nei Programmi.....	175

Componenti del Gruppo di Monitoraggio del PRP 2014-18	181

Allegati

Allegato 1 - Descrizione analitica delle azioni

Allegato 2 - Attività di formazione e comunicazione

Allegato 3 - Piano di monitoraggio e valutazione

Introduzione

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2018 della Regione Campania vede la sua stesura alla fine di un quinquennio particolarmente complesso per il Sistema Sanitario Regionale, durante il quale la sfida più impegnativa è stata quella di rientrare dal disavanzo finanziario accumulato negli anni precedenti. A questo punto, visti i positivi risultati ottenuti in questo ambito e l'intenzione di consolidarli, è necessario voltare pagina e dare pieno sviluppo alle attività più propriamente sanitarie, impegnandosi a garantire ai cittadini ed alle comunità l'erogazione omogenea dei LEA. Il contesto della Regione Campania è sicuramente molto difficile da questo punto di vista perché, se è vero che i principali determinanti di salute sono istruzione, reddito e disponibilità di un lavoro, viviamo una condizione di forte criticità sociale e la letteratura dimostra che sono proprio i più svantaggiati quelli più difficilmente raggiungibili dal Servizio Sanitario, in particolare con gli interventi di promozione della salute. Puntare quindi ad una "normalizzazione" dell'offerta sanitaria, nella quale la promozione della salute possa assumere il ruolo di volano nello sviluppo di una cultura del benessere sociale, con una particolare attenzione alle misure contrasto delle disuguaglianze, appare, nella nostra Regione, un obbligo etico più che un'opzione.

Il metodo seguito per la stesura del PRP è stato quello della **pianificazione partecipata**: sono stati infatti direttamente coinvolti in gruppi di lavoro tematici circa 50 operatori, tra personale delle U.O. Dirigenziali della Direzione Regionale, a cui afferiscono le competenze per le varie materie trattate, e dirigenti delle Aziende Sanitarie, con personale dei vari servizi dei Dipartimenti di Prevenzione, dei Distretti Sanitari, degli Uffici di Piano di Zona, Medici di Famiglia e Pediatri di Libera Scelta, Dirigenti dell'Agenzia Regionale di Protezione Ambientale e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, oltre ad aver consultato Dirigenti della direzione Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale, pubblici amministratori di enti locali e associazioni.

Il Piano Regionale della Prevenzione della Campania attua a livello regionale i principi e gli indirizzi del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2014-18, nato dall'Intesa 13 novembre 2014 fra Stato, Regioni e Province autonome. Quest'ultimo, nel definire un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione, propone interventi che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile, ponendo le popolazioni e gli individui al centro delle azioni. Infatti è sempre più evidente, in letteratura scientifica, che un investimento in interventi di prevenzione, basati sull'evidenza scientifica, costituisce una scelta vincente, capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la **sostenibilità** del Sistema Sanitario Nazionale. Il PRP 2014-18 mette quindi in campo alcune **azioni strategiche** che ne influenzano i contenuti, facendo tesoro delle esperienze dei precedenti piani, intendendo quindi dare continuità a quanto di buono si è realizzato in passato, ma anche affrontando alcune criticità che ne hanno impedito la piena realizzazione.

La prima tra queste azioni prevede, in accordo con il PNP, il passaggio dalla formulazione di Progetti a quella di **Programmi regionali**. Questa scelta, in linea con le indicazioni nazionali, si fonda sul fatto che azioni frammentate non consentono interventi di sistema ma rimangono spesso delle esperienze isolate, che, nella migliore delle ipotesi, possono proporsi come sperimentazioni di interesse, ma non certo come azioni per il perseguimento di obiettivi di una pianificazione regionale organica, coerente e sostenibile. La logica dei Programmi sviluppati nel PRP per macro obiettivi permette invece che essi si intersechino tra loro, aumentando il grado di "empowerment di sistema" cioè la capacità del sistema salute di sviluppare le proprie capacità in maniera strutturata. In quest'ottica assume rilievo il principio della **intersettorialità** e della conseguente **multidisciplinarietà**, attraverso cui sviluppare condivisione tra settori diversi sui determinanti della salute e per definire comuni obiettivi di intervento. Infatti, poiché la maggior parte degli interventi efficaci di contrasto ai fattori di rischio e di promozione di comportamenti salutari sono esterni alla capacità di intervento del Servizio Sanitario, il PRP, in accordo con il DPCM del 4 maggio 2007 "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" e attuando l'approccio **"Salute in tutte le politiche"**, punta sull'avvio di una "politica delle alleanze" tra soggetti portatori di interessi e settori diversi della società (Amministrazioni locali, organizzazioni, enti, associazioni, istituzioni, ecc.) che è l'obiettivo trainante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nel contempo si è scelto di investire sulla promozione di azioni di sistema importanti a livello

, che potessero dare il senso di un consolidamento, la realizzazione di **capacity building**, sia in termini di competenze degli operatori che di adeguamento delle procedure e dell'organizzazione, al fine di assicurare maggiore sostenibilità al Piano.

Alcune delle azioni incluse nei programmi del PRP, in particolare quelle che riguardano la promozione della salute sia nel settore sanitario che nei diversi settori della società civile, necessitano di una prima fase in cui implementare **interventi finalizzati alla messa a punto del sistema**, condizione propedeutica e necessaria per garantire una maggiore fattibilità e sostenibilità alle azioni successive che coinvolgeranno più concretamente la popolazione. Per tale motivo nel PRP è stata prevista una prima fase di preparazione, nella quale realizzare e/o aggiornare le suddette modifiche di sistema, sia a livello regionale che aziendale (istituzione di gruppi di lavoro, accordi intersettoriali, diffusione e recepimento linee guida, definizione dei curriculum formativi degli operatori e realizzazione della formazione, etc). Tale scelta, dettata dalle condizioni di partenza, ha inevitabilmente condizionato anche il piano di monitoraggio e di valutazione nel senso che anche gli indicatori andranno a misurare nella prima fase del piano prevalentemente modifiche del sistema, per poi verificare in un secondo momento l'implementazione più operativa delle azioni in favore della popolazione e gli esiti sulla salute. A tale proposito si rappresenta che alcune delle attività da realizzare potranno essere completamente esplicitate quando le modifiche di sistema previste dal PRP (tavoli di lavoro, atti di indirizzo, accordi intersettoriali, atti deliberativi etc) saranno state realizzate.

Il PRP della Campania ha ripreso i **principi** condivisi che hanno ispirato la programmazione nazionale, applicando, laddove possibile, l'approccio programmatico per **setting di vita**, in particolare, la scuola, gli ambienti di lavoro, l'ambiente sanitario e la comunità (Carta di Ottawa, 1986), e quello **life-course**, basato sulle evidenze che il favorire il mantenimento di un buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza porta all'aumento dell'aspettativa di vita in buona salute e a un bonus in termini di longevità; entrambi i fattori possono produrre benefici importanti a livello economico, sociale e individuale. In questa logica si collocano anche le strategie volte a garantire un invecchiamento attivo e in buona salute. Il PRP campano dà inoltre spazio all'adozione di azioni ispirate al principio di **contrasto alle disuguaglianze** di salute: coerentemente con il PNP 2014-18 che indica chiaramente la necessità di adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità. È indispensabile, a tal fine, assumere un approccio capace di leggere le disuguaglianze in salute (*Equity Lens*) con riferimento sia ai determinanti distali (condizioni socioeconomiche, istruzione, provenienza geografica, ecc.) sia ai determinanti prossimali (stili di vita, ecc.), ed inserendo tale principio nelle azioni di monitoraggio e formazione.

Il PRP 2014-18 della Regione Campania, pertanto, superata un'inevitabile fase storica di "spontaneismo" nella realizzazione di progetti più o meno incisivi, nasce con la necessità di effettuare un'attenta ricognizione e valutazione regionale dei progetti conclusi o attivi, (anche con un'attenzione all'**equity audit**, proposta in vari programmi del PRP) con l'ambizione di mettere a regime quanto di buono si è realizzato e si intende realizzare, dando piena organicità e coerenza alle attività da porre in essere. Tale approccio è facilitato dall'attenzione che il PNP ha posto sulle attività ricomprese nei **LEA**, attività pertanto ordinarie che vanno ottimizzate e portate a pieno regime. Tale processo richiede una reale responsabilizzazione da parte dei **Direttori Generali** delle Aziende Sanitarie Locali nella fase di attuazione dei Programmi, con una particolare attenzione a:

- strutturazione delle relazioni con i partner esterni alla ASL;
- ri-orientamento funzionale dell'organizzazione e coordinamento centrale delle strutture interne;
- definizione degli obiettivi dei responsabili delle UOC coinvolte (anche in sede di negoziazione di budget);
- corretto utilizzo delle risorse finanziarie, attraverso gli ordinari strumenti normativi, nel rispetto dei principi di economicità ed efficienza, in maniera coerente ed armonica con gli obiettivi da perseguire, tenuto conto della caratterizzazione delle azioni da condurre, tutte rientranti nei LEA.

Altrettanto forte sarà l'impegno **regionale**, soprattutto in fase di **monitoraggio e controllo** dei risultati conseguiti a livello aziendale e del corretto utilizzo delle risorse, anche attraverso azioni di audit per l'individuazione di eventuali ostacoli che impediscono il raggiungimento degli obiettivi, favorendone così la



supporto alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, che ha come compito principale il monitoraggio e la valutazione del Piano, dando priorità all'utilizzo delle informazioni dei Sistemi informativi e dei risultati dei Sistemi di Sorveglianza Epidemiologica che coprono tutte le età della vita (Okkio, HBSC, Passi, Passi d'Argento) e già attivi in Regione Campania (che vanno potenziati e consolidati), attraverso la lettura periodica delle realtà aziendali, sia mediante la realizzazione di una piattaforma informatica dedicata, che con un programma di incontri periodici, con eventuali *site visit ad hoc*.

L'impegno regionale si realizzerà inoltre anche nella definizione di pacchetti di prestazioni coerenti con i nuovi contenuti del PRP 2014-18, ad integrazione degli accordi collettivi regionali con i MMG e i PLS.

Un'attenzione particolare è riservata anche alle risorse umane: infatti, sebbene l'attuale contingenza veda una sofferenza rilevante, per il progressivo depauperamento del personale in servizio, solo parzialmente integrato da nuove assunzioni a causa del blocco del turn-over, è necessario un forte investimento nelle azioni di **formazione**, strumento fondamentale sia per la condivisione di messaggi coerenti ed omogenei in tutto il territorio regionale, necessari per lavorare in rete, sia per l'apprendimento e/o l'aggiornamento di nuove competenze, strategie e tecniche specifiche, nell'ottica quindi di ri-qualificare la risorsa più preziosa attraverso attività trasversali presenti sotto varie tipologie in quasi la totalità dei Programmi del PRP. È necessario pertanto supportare le azioni aziendali di formazione con indirizzi regionali che, a partire da iniziative centrali, possano facilitare le azioni aziendali rivolte al personale interno, ai MMG e PLS (anche utilizzando l'aggiornamento obbligatorio), al personale esterno degli enti con cui si definiscono accordi intersettoriali. Insieme all'utilizzo di strumenti di formazione è necessario puntare su azioni di **comunicazione** che consentano da un lato di migliorare le competenze comunicative dei professionisti della salute, dall'altro di supportare la popolazione che cerca informazioni sui rischi per la salute, sulle misure di prevenzione e sulle modalità di accesso ai servizi sanitari.

Struttura e descrizione generale del Piano

Per perseguire gli Obiettivi Centrali (OC) proposti dal PNP 2014-18, il Piano Regionale della Prevenzione della Campania è stato strutturato in 8 Programmi (A, B, C, D, E, F, G, H); ciascun Programma include una o più Azioni, 37 in totale, ciascuna caratterizzata da un Obiettivo Specifico Regionale (OSR) (Tab. 1 e 2 riportate a fine documento). Una delle principali caratteristiche del presente Piano è la trasversalità, fisiologica conseguenza di una pianificazione articolata di questo tipo: essa consiste nel fatto che lo stesso OC possa essere perseguito da più Programmi e, quindi, da più Azioni.

La proposta del PRP 2014-18 della Regione Campania comprende il presente documento (Descrizione generale del PRP) e 6 allegati, come di seguito riportato.

- **Descrizione generale del PRP**

E' il presente documento che illustra e introduce il Piano, ne declina la struttura generale e ne descrive sinteticamente le singole Azioni. Si tratta di un documento che, pur non entrando nei dettagli operativi, rende l'idea della metodologia, dei contenuti e degli obiettivi.

- **Allegato 1 - Descrizione analitica delle Azioni**

Si tratta di un documento che riporta i dettagli di ciascuna delle 37 Azioni, ossia i Quadri Logici e i Cronoprogrammi che declinano le singole attività utili al perseguimento degli Obiettivi Specifici Regionali: ciascuna Azione risponde a un unico Obiettivo Specifico Regionale. E' uno strumento sviluppato e condiviso con una folta squadra di operatori delle Aziende Sanitarie Locali campane che ha lo scopo di supportare quotidianamente coloro i quali avranno la responsabilità della gestione "sul campo" delle attività, al fine di perseguire gli obiettivi proposti. Si tratta, in sintesi, di un "diario comune di bordo" offerto alle aziende sanitarie al fine di favorire una progressione omogenea del Piano nelle diverse realtà geografiche della regione e per implementare un'efficace azione di monitoraggio.

- **Allegato 2 - Attività di formazione e di comunicazione**

Considerata la strategica importanza dello sviluppo delle capacità del sistema e delle competenze degli operatori al fine di raggiungere gli obiettivi che il PRP propone, tutte le attività di formazione previste sono state riepilogate nel presente allegato per facilitare il compito organizzativo a coloro i quali, ai vari livelli decisionali, dovranno farsene carico.

Dal momento che la comunicazione è un elemento di altrettanta strategica importanza del presente piano, l'allegato contiene anche tutte le attività di comunicative finalizzate ad aumentare la partecipazione delle persone e dei diversi attori istituzionali e non -sanitari e soprattutto non sanitari-chiamati a prendere parte alla costruzione della salute.

- **Allegato 3 - Piano di monitoraggio e valutazione**

Il monitoraggio, inteso come "esame continuo e sistematico dello stato di avanzamento delle attività secondo un calendario preordinato e sulla base di indicatori significativi e rappresentativi", costituisce una concreta necessità al fine cogliere e risolvere tempestivamente eventuali criticità per consentire un'adeguata e -nei limiti del possibile- sincrona evoluzione del Piano nelle varie aziende sanitarie verso il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

E' prevista una valutazione essenzialmente di processo, con cadenza annuale (2016-17-18), la quale ha lo scopo di verificare il grado di evoluzione dei programmi regionali attraverso la verifica dello scostamento "osservato vs atteso" dei relativi indicatori regionali.

scostamento “osservato vs atteso”, gli indicatori centrali (riferibili agli Obiettivi Centrali) e, di conseguenza, i progressi in termini di salute realizzati attraverso i programmi regionali.

Essere informati per saper decidere

(Manutenzione e sviluppo dei Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica)

Descrizione generale del Programma

La disponibilità di fonti informative sulla salute -e sui determinanti a essa associati- della popolazione rappresenta una risorsa indispensabile per la pianificazione delle azioni di salute pubblica e per la valutazione del loro impatto. Pur ritenendo indispensabile che tutte le fonti informative regionali siano gestite e sostenute centralmente attraverso una visione unitaria, in questo programma saranno sviluppate, in particolare, le azioni a sostegno della “famiglia” delle sorveglianze di Salute Pubblica, i Sistemi di Sorveglianza (SiS) propriamente detti: OKkio alla salute (8-9 anni), HBSC (11-15 anni), PASSI (18-69 anni) e PASSI d’Argento (> 64 anni). La Campania ha messo a punto negli anni passati e dispone, al momento, dei su-riportati quattro SiS e partecipa alla sperimentazione di un nuovo SiS sui determinanti di salute del bambino 0-2 anni che, nel breve-medio termine, potrebbe aggiungersi stabilmente alla famiglia dei SiS.

Le azioni a sostegno di tutti gli altri sistemi informativi sono state riportate nei relativi programmi specifici in quanto si è ritenuto più opportuno inserirli all’interno della pianificazione di cui tali sistemi fanno parte e al cui sviluppo essi contribuiscono.

I SiS, oltre a rappresentare una fonte necessaria di dati per “informare” la pianificazione degli interventi e per attivare piani di comunicazione in favore della popolazione e dei decisori dei vari settori della società civile, rappresentano una fonte imprescindibile per realizzare la valutazione del PRP. Per tale motivo, il sostegno al mantenimento e allo sviluppo dei SiS rappresenta un’azione prioritaria del presente Piano.

Nel presente Piano, le attività regionali sono finalizzate a rinforzare la *governance* attraverso una più puntuale individuazione di ruoli e responsabilità, l’erogazione delle risorse, le attività di formazione e comunicazione, l’integrazione e l’utilizzo dei dati per la definizione del Profilo di Salute regionale, incluso il Profilo di Equità. Le attività aziendali, invece, sono finalizzate a garantire il sostegno, il funzionamento operativo e la continuità dei SiS attraverso il potenziamento delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori aziendali, la formazione continua, il supporto alle attività di rilevazione, le attività di comunicazione, la verifica della qualità delle rilevazioni.

L’utilizzo, ai fini del monitoraggio e della valutazione, dei prodotti di tutti i SiS e i sistemi informativi oggetto del PRP è affidato al coordinamento regionale del PRP stesso, fermo restando che la responsabilità del funzionamento di tali sistemi resta in capo alle singole unità operative regionali competenti per specifica materia. A livello aziendale, tale utilizzo è affidato alla direzione sanitaria, fermo restando che la responsabilità del funzionamento di tali sistemi resta in capo alle singole unità operative aziendali competenti per specifica materia.

Obiettivi Centrali (nazionali) e relativi Indicatori che il Programma A persegue			
Obiettivo Centrale		Indicatore Centrale	
Cod	Descrizione	Cod	Descrizione
1.1	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	1.1.1	Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti
1.1	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	1.1.2	Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi
1.2	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
1.3	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	1.3.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
1.4	Ridurre il numero dei fumatori	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione
1.5	Estendere la tutela dal fumo passivo	1.5.1	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato
1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni)
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni)
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.2	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1	Prevalenza di soggetti fisicamente attivi
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.2	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.3	Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.1	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.2	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.3	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere

1.10	Adozione di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.4	Proporzione di persone che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.5	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.6	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica
1.11	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione	1.11.1	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (Entro 1 anno dalla avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)
1.12	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.12.1	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio
1.12	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.12.2	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio
1.12	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.12.3	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio
1.13	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.13.1	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)
1.13	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.13.2	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)
1.13	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.13.3	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)
1.14	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)
1.14	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.2	Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)
1.15	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)
1.15	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.2	Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)
5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1	Tasso di decessi per incidente stradale (su 1.000.000 ab.)
5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1	Tasso di ricoveri per incidente stradale
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1.a	Cintura - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1.b	Casco - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.2	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)

6.2	Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	6.2.1	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)
6.4	Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6.4.1	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)
9.7	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)	9.7.1	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status
9.7	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)	9.7.2	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti

Il presente Programma consta di una sola Azione, come di seguito riportato.

Azione A.1 - Le Sorveglianze di Salute Pubblica

OSR: Migliorare la sistematica produzione e comunicazione di dati e informazioni -in Campania entro il 2018- al fine di supportare la pianificazione e la valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità

Azione A.1 - Le Sorveglianze di Salute Pubblica

Azione A.1 Le Sorveglianze di Salute Pubblica Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la sistematica produzione e comunicazione di dati e informazioni -in Campania entro il 2018- al fine di supportare la pianificazione e la valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'Azione A.1 persegue: 1.1, 1.4-1.15, 5.1-5.3, 6.2, 6.4, 9.7 – Altri programmi regionali ai quali l'Azione parzialmente contribuisce: B, C, D, E, F, G, H
Descrizione dell'Azione	Si tratta di un'azione finalizzata ad assicurare innanzitutto il supporto e le risorse necessarie per l'adeguato e costante funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza OKkio alla SALUTE, HBSC, PASSI, Passi d'Argento, e il sistema di sorveglianza sugli 8 determinanti di salute nel bambino 0-2 anni una volta a regime. L'altro aspetto necessario e "conseguenziale", insito nell'essenza dei SiS è la periodica e sistematica restituzione dei dati, delle informazioni (e dei messaggi per la tutela della salute pubblica) emersi dalle rilevazioni. L'obiettivo è non soltanto quello di garantire un feed-back agli operatori coinvolti ai vari livelli nel funzionamento dei SiS affinché se ne migliori costantemente la qualità, ma anche di informare chiunque sia potenzialmente interessato e possa utilizzare le informazioni per promuovere azioni volte al miglioramento della salute delle persone. I target di tale restituzione sono gli operatori coinvolti nel funzionamento del sistema, la popolazione, i decisori di enti e istituzioni sia dell'area sanitaria che extra-sanitaria, i principali altri gruppi di interesse (associazioni e rappresentanti dei cittadini). Ciascun target riceverà una sintesi della rilevazione diversamente strutturata in base all'utilizzo che si prevede potrà farne.
Gruppo beneficiario prioritario	È la popolazione generale, attraverso l'ottimizzazione delle procedure e dell'organizzazione finalizzata a sostenere gli operatori sanitari coinvolti delle attività dei SiS
Setting	Scuola, Comunità, Ambienti Sanitari, Ambienti di Lavoro
Gruppi di Interesse	Decisori di enti e istituzioni sia dell'area sanitaria che extra-sanitaria (Scuole, comuni, Piano Sociale di Zona, etc) associazioni e rappresentanti dei cittadini, genitori, luoghi di ritrovo
Prove d'efficacia	Global action plan for the prevention and control of uncommunicable diseases 2013-2020. WHO 2013
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzioni Aziendale, Dipartimento di Prevenzione), l'area socio-sanitaria, le diverse articolazioni di istituzioni ed enti locali, le associazioni e i rappresentanti della Comunità

Attività principali (sintesi)	– A livello regionale, realizzare adeguamenti organizzativi e procedurali necessari per garantire un adeguato supporto per il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza: individuazione dei ruoli, organizzazione delle attività di formazione e comunicazione, gestione delle risorse, monitoraggio e valutazione – A livello aziendale, coinvolgimento da parte della Direzione Aziendale dei vari attori coinvolti (Dipartimento di Prevenzione, area socio-sanitaria etc.) finalizzato ad assicurare un sostegno adeguato e la continuità alle attività operative: implementazione delle indagini, attività di formazione e di comunicazione
Rischi esterni	– Inadeguato coinvolgimento della Scuola e/o dei genitori – Inadeguato coinvolgimento della popolazione contattata per la rilevazione delle informazioni – Inadeguato coinvolgimento dell'Area Sociale non sanitaria
Sostenibilità	– L'azione prevede attività finalizzate all'acquisizione di capacità di sistema e competenze per il personale per assicurare alle sorveglianze un sostegno duraturo nel tempo – E' indispensabile garantire che le risorse necessarie siano effettivamente e tempestivamente disponibili per evitare di inficiare la periodicità e la sistematicità delle rilevazioni e delle attività di comunicazione
Attenzione all'Equità	I SiS rappresentano una fonte informativa preziosa sulla salute: essi riportano anche le covariate sociali che consentono un'analisi del Profilo di Equità e una pianificazione adeguata finalizzata alla promozione di azioni volte a ridurre le disuguaglianze di salute. Tra le attività previste dalla presente Azione rientra anche l'offerta di formazione adeguata agli operatori territoriali sulla realizzazione dell'Health Equity Audit e la sua implementazione, attraverso i dati dei SiS e per i principali temi di salute, entro la fine della vigenza del PRP. I dati e le informazioni che sono prodotti dai SiS consentono la definizione dei Profili di Equità all'interno dei Profili di Salute. Nei piani di comunicazione si terrà conto di tali opportunità al fine di comunicare ai principali stakeholders, nella maniera più adeguata, la necessità di garantire un approccio all'equità negli interventi e nella valutazione del loro impatto

Azione A.1 - Le Sorveglianze di Salute Pubblica
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

		2016				2017				2018			
Attività principali	Responsabilità	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Realizzare gli adeguamenti organizzativi a livello regionale per garantire il funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	Regione	x	x										
1.2: Definire le capacità di sistema curriculum formativo a livello regionale e aziendale	Regione	x	x										
1.3: Offrire formazione specifica agli operatori aziendali su <i>Health Equity Audit</i>	Regione		x	x									
1.4: Programmare piano di comunicazione sui contenuti dei Sistemi di Sorveglianza	Regione	x	x										
1.5: Realizzare almeno 1 evento di comunicazione a livello regionale	Regione			x	x			x	x			x	x
1.6: Produrre un atto formale su policy aziendale sui Sistemi di Sorveglianza	DG Asl		x										
1.7: Realizzare in Asl adeguamenti organizzativi per garantire il dei Sistemi di Sorveglianza	UO Asl		x	x									
1.8: Migliorare le competenze degli operatori aziendali adeguandole al curriculum formativo	UO Asl		x	x	x								
1.9: Realizzare almeno ogni 3 anni il Profilo di Salute della popolazione residente in Asl	UO Asl				x								x
2.1: Formazione per operatori aziendali sull'utilizzo dei Sistemi di Sorveglianza per garantire l'attenzione all'equità	UO Asl			x	x								
2.2: Realizzazione periodica di <i>Health Equity Audit</i> utilizzando i dati dei Sistemi di Sorveglianza	UO Asl					x	x						
3.1: Recepire linee di indirizzo regionali sui piani di	DG Asl		x	x									

comunicazione sui risultati dei Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica													
3.2: Realizzare formazione sulla comunicazione in favore degli operatori dei SiS delle Asl	Regione			x	x			x	x			x	x
3.3: Comunicazione periodica diretta a operatori sanitari e principali gruppi di interesse come previsto dalle LL.II, regionali	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.4: Produrre un Profilo di Equità regionale, integrato tra i Sistemi di Sorveglianza e un report regionale integrato tra i SiS su almeno uno dei 4 principali fattori di rischio/anno	Regione				x				x				x

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
A 1.1 - Pubblicazione dei report regionali e aziendali delle singole sorveglianze entro la fine dell'anno di rilevazione (OKkio e HBSC) e entro la fine dell'anno successivo a quello della rilevazione (per PASSI e PdA)	SI	SI	SI
A 1.2 - Pubblicazione di un profilo di equità regionale, integrato ai sistemi di sorveglianza di salute pubblica	SI	-	SI
A 1.3 - Pubblicazione di un report regionale integrato tra i sistemi di sorveglianza di salute pubblica su almeno uno dei quattro fattori di rischio per anno	-	SI	SI
A 1.4 - Copertura delle rilevazioni, a livello regionale, come previsto nei relativi protocolli dei singoli sistemi di sorveglianza	SI	-	-
A 1.5 - Emanazione atto formale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori (CV)	SI	-	-
A 1.6 - Realizzazione di almeno un evento di comunicazione aziendale al quale partecipano tutte le UUOO coinvolte nella realizzazione e nella fruizione dei Sistemi di Sorveglianza	-	SI	SI
A 1.7 - Partecipazione di almeno 1 operatore per ciascun Sistema di Sorveglianza dell'Azienda Sanitaria ad almeno un incontro formativo ECM regionale	-	SI	-
A 1.8 - Realizzazione da parte delle singole Aziende Sanitarie locali, entro il 2018, di almeno 1 <i>Health Equity Audit</i>	-	-	SI
A 1.9 - Realizzazione di almeno un evento formativo regionale ECM sulla comunicazione aziendale	-	-	SI
A 1.10 - Realizzazione di almeno un evento aziendale di comunicazione sui risultati dei sistemi di sorveglianza	-	-	SI

Benessere nella Comunità

(Dove si vive, dove ci si cura: promozione del Benessere e della Salute nella Comunità)

Descrizione generale del Programma

Si tratta di un programma ampio che include Azioni da realizzare in 2 dei 4 setting specifici: la Comunità e gli Ambienti Sanitari. La scelta strategica di riunire gli interventi relativi ai suddetti 2setting, sebbene in Azioni autonome e ben diversificate, in un unico programma, è legata a due considerazioni: la prima è che i 2setting/contesti –dove si vive e dove ci si cura- sono spesso in continuità; la seconda è che gli operatori responsabili della prevenzione e della promozione della salute nei 2setting, spesso, coincidono.

Il programma include principalmente Azioni finalizzate all'implementazione del programma "Guadagnare Salute" e, quindi, alla realizzazione di azioni di contrasto verso i principali determinanti delle MCNT. Tale parte del programma è finalizzata prioritariamente a coinvolgere i diversi settori della società affinché assumano consapevolmente su di sé, supportati dalla *stewardship* degli operatori sanitari, la titolarità della promozione della salute in favore dei cittadini, facilitando loro l'adozione di scelte salutari. Nella prospettiva di *Health in all Policies*, infatti, lo sviluppo del benessere e la tutela della salute deve diventare un obiettivo dichiarato delle politiche di tutti i settori, sia a livello regionale che comunale, assicurando inoltre ogni sforzo per garantire una costante attenzione all'equità. Dal momento che le attività incluse in tale azione, a causa di un modesto coinvolgimento della Comunità e dei vari settori non sanitari a tutti i livelli realizzato negli ultimi anni, sono state finora caratterizzate più da interventi di educazione alla salute che di promozione della salute, si è ritenuto opportuno prevedere una fase iniziale di censimento e ricognizione delle attività in essere a livello aziendale e regionale finalizzata alla riprogrammazione -alla luce delle buone pratiche e del principio della "Salute in tutte le Politiche"- degli interventi di promozione della salute nella comunità.

Una seconda parte del programma prevede Azioni finalizzate alla realizzazione della prevenzione e della promozione della salute nei contesti assistenziali; le evidenze dimostrano, infatti, che la prevenzione e la promozione della salute implementate nei servizi sanitari hanno un'efficacia rilevante. Tali Azioni prevedono una formazione in favore degli operatori sanitari, Medici di Famiglia e Pediatri di Libera Scelta compresi, trasversale alle diverse articolazioni dell'azienda sanitaria, finalizzata ad aumentare le competenze degli operatori stessi e le capacità del sistema. Solo attraverso questo percorso sarà possibile diffondere capillarmente negli Ambienti Sanitari la cultura della prevenzione e della promozione della salute, non soltanto in favore delle persone/utenti dei servizi sanitari, ma anche in favore degli operatori sanitari stessi e delle loro famiglie. Un'Azione importante in quest'area riguarda la prevenzione secondaria nelle persone già portatrici di fattori di rischio per le MCNT; sono previste attività finalizzate alla messa a punto di un sistema capace di identificare precocemente tali pazienti, di prenderli in carico e di potenziare le loro capacità personali di adottare stili di vita salutari.

Una terza parte del programma riguarda la prevenzione degli incidenti sia domestici che stradali. Anche in questo caso le Azioni specifiche previste saranno orientate soprattutto al coinvolgimento diretto e consapevole dei settori della società che meglio possono aiutare il sistema sanitario nel raggiungere le persone e aumentare il loro *empowerment*.

Una quarta parte del programma include Azioni finalizzate all'aumento della copertura vaccinale tra le persone a rischio e/o difficili da raggiungere in quanto appartenenti a categorie che tendono a sfuggire alla capacità di individuazione e coinvolgimento del sistema sanitario.

L'ultima parte del programma riguarda l'implementazione degli screening oncologici, area particolarmente critica nella nostra regione la quale, con il recente Decreto Regionale Commissariale N. 14 del 14.03.2014

dato un forte impulso alla riorganizzazione sia regionale che aziendale dei programmi di screening oncologico.

Considerato il grosso impatto sulla salute attribuibile alle disuguaglianze di salute tra i differenti gruppi sociali, infine, l'attenzione all'equità rappresenta un filo rosso trasversale alle diverse Azioni che compongono il presente programma. L'utilizzo dei Profili di Equità all'interno degli *Health Equity Audit* che saranno realizzati durante il periodo di vigenza del PRP, consentirà una migliore identificazione dei gruppi a maggior rischio verso i quali dirigere, con un criterio universalistico ma proporzionale ai bisogni ciascuno, gli interventi di prevenzione e di promozione della salute.

Il Programma B include azioni da collocare prevalentemente tra le attività ordinarie del Distretto Sanitario e del Dipartimento di Prevenzione, ciascuno per le rispettive competenze, che agiscono in maniera coordinata per il perseguimento degli obiettivi aziendali.

Il presente programma persegue gli Obiettivi Centrali (Nazionali) riportati nella tabella che segue.

Obiettivi Centrali (nazionali) e relativi Indicatori che il Programma B persegue			
Obiettivo Centrale		Indicatore Centrale	
Cod	Descrizione	Cod	Descrizione
1.1	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	1.1.1	Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti
1.1	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	1.1.2	Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi
1.2	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
1.3	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	1.3.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
1.4	Migliorare la salute delle persone attraverso la sistematica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione
1.5	Migliorare la salute delle persone attraverso la sistematica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità	1.5.1	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato
1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni)
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni)
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto

			suggerimento per la riduzione del consumo di sale
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.2	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1	Prevalenza di soggetti fisicamente attivi
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.2	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.1	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.2	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.3	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.4	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.5	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo
1.11	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione	1.11.1	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (Entro 1 anno dalla avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)
5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1	Tasso di decessi per incidente stradale (decessi per 1.000.000 ab.)
5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1	5.2.1 Tasso di ricoveri per incidente stradale
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1.a	Cinture - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1.b	Casco - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini
6.1	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1	Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere (N. ricoveri)
6.2	Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	6.2.1	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile
6.4	Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6.4.1	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)
6.5	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	6.5.1	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico
9.7	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)	9.7.1	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status
9.7	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione	9.7.2	Coperture vaccinali per le vaccinazioni

	ella 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)		previs
9.8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull' evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole
9.8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull' evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole
9.9	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	9.9.1	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali



Azione B.1 - Promozione della Salute nella Comunità

OSR: Migliorare e aumentare le opportunità offerte alle persone per potenziare le loro capacità di scegliere stili di vita salutari e sicuri e di aderire a misure di prevenzione -in Campania entro il 2018- attraverso un efficace e ampio coinvolgimento delle istituzioni e dei principali gruppi d'interesse della Comunità, con particolare attenzione all'equità

Azione B.2 - Aumento estensione e adesione screening oncologici

OSR: Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening -in Campania entro il 2018- attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento appropriato, grazie all'aumento:

- dell'estensione reale
- dell'adesione alle procedure di screening,
- della definizione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali

Azione B.3 - Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina

OSR: Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening -in Campania entro il 2018- attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per gli screening della cervice uterina (HPV-DNA test)

Azione B.4 - Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

OSR: Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening -in Campania entro il 2018- attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per lo screening della mammella (identificazione di soggetti a rischio eredo-familiare)

Azione B.5 - Identificazione e presa in carico di pazienti a rischio di MCNT

OSR: Migliorare la salute delle persone con aumentato rischio di MCNT -in Campania entro il 2018- attraverso un adeguamento del sistema d'individuazione del target e grazie all'adesione a proposte di miglioramento comportamentale o di trattamento farmacologico

Azione B.6 - Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari

OSR: Migliorare le attività di prevenzione e promozione della salute in favore della popolazione generale e degli operatori sanitari stessi -in Campania entro il 2018- attraverso il potenziamento delle capacità e il ri-orientamento dei Servizi Sanitari

Azione B. 1 - Promozione della Salute nella Comunità

Azione B.1 Promozione della Salute nella Comunità Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare e aumentare le opportunità offerte alle persone per potenziare le loro capacità di scegliere stili di vita salutari e sicuri e di aderire a misure di prevenzione -in Campania entro il 2018- attraverso un efficace e ampio coinvolgimento delle istituzioni e dei principali gruppi d'interesse della Comunità, con particolare attenzione all'equità
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione persegue: 1.1-1.9, 5.1-5.3, 6.1-6.3, 6.5, 9.7-9.10 – Altri programmi regionali ai quali l'Azione parzialmente contribuisce: A, C, D, E, G, H
Descrizione dell'Azione	Azione finalizzata ad aumentare l'offerta e le opportunità per l'adozione di stili di vita sani alla popolazione generale mediante interventi sistemici e intersettoriali, attraverso un più stabile e "integrato" coinvolgimento attivo di altri Enti, Istituzioni, Associazioni, Agenzie e stakeholders territoriali per la pianificazione di interventi nella Comunità in accordo a standard di buone pratiche. E' prevista una fase iniziale, da espletarsi a livello regionale con la partecipazione di esperti e di rappresentanti delle asl, propedeutica all'implementazione territoriale delle attività, finalizzata a un coinvolgimento proattivo dei Direttori Generali aziendali nella condivisione di obiettivi e strategie. Considerato il contesto regionale, tale fase è considerata indispensabile per rimarcare con forza e autorevolezza la potenziale efficacia delle attività di Promozione della Salute e la necessità di implementarle in accordo alle evidenze e alle buone pratiche.
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale, con particolare riferimento ai gruppi caratterizzati da condizioni socio-economiche svantaggiate
Setting	Comunità
Gruppi di Interesse	Enti Locali/Uffici di Piano Sociale di Zona, Istituzioni, Associazioni, organismi del terzo settore e del privato sociale, agenzie di commercio, agenzie/servizi ricreativi e del tempo libero, autoscuole, ACI, Forze dell'Ordine.
Prove d'efficacia	– Wallerstein N. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? WHO, HealthEvidence Network, 2006 – Interventions on Diet and Physical Activity: What Works. WHO 2009. – Barry, M. M., Battel-Kirk, B., Davison, H., Dempsey, C., Parish, R., Schipperen, M., Speller, V., Zanden, van der, G., and Zilnyk, A. on behalf of the CompHP Partners (2012). The CompHP Project Handbooks. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), Paris. (traduzione italiana nella referenza che segue) – Barbera E., Coffano E., Fiorini C., Prezza M., Scarponi S., Sotgiu A., Tortone C., I manuali del Progetto CompHP, DoRS, 2014.
Trasversalità	Settori dell'area sanitaria (Direzione Aziendale, Distretti, Dipartimenti, Strutture

(inter-settorialità)	funzioni Centrali) e non sanitaria (ANCI, associazioni di cittadini, enti e istituzioni, organismi del terzo settore e del privato sociale, aziende, stakeholders territoriali)
Attività principali (sintesi)	– Le attività regionali prevedono una prima fase in cui viene istituito un Gruppo di Studio regionale su identificazione delle buone pratiche in Educazione e Promozione della Salute e definizione dei criteri per la loro traslazione nel peculiare contesto regionale; seguirà poi la definizione di accordi di programma con i principali interlocutori di istituzioni ed enti coinvolgibili nella prevenzione e promozione della salute. Infine sono previste le attività di coordinamento, monitoraggio e valutazione delle azioni aziendali – Le attività aziendali, invece, prevedono in una prima fase il censimento degli interventi attuali e il loro adeguamento ai criteri di appropriatezza definiti dal Gruppo di Studio regionale. Seguirà, poi, il coinvolgimento di strutture sanitarie ed extra-sanitarie al fine di realizzare percorsi formativi e comunicativi comuni -quando possibile- per adeguare le capacità del sistema e le competenze degli operatori alle nuove prospettive della Promozione della Salute. L'obiettivo prioritario è quello di favorire, in stretta partnership con enti e istituzioni non sanitarie, la creazione di ambienti di vita che favoriscano l'adozione di stili di vita salutari – Seguirà, infine, l'avvio e l'implementazione di interventi di promozione della salute in favore della popolazione
Rischi esterni	– Inefficace partecipazione di istituzioni, enti e reti locali per inadeguato coinvolgimento -da parte degli operatori sanitari- in azioni di promozione della salute – Particolari criticità istituzionali non sanitarie che ostacolano le attività di promozione della salute
Sostenibilità	– L'intervento mira a creare condizioni ambientali e organizzative che vadano oltre la concezione progettuale, limitata nel tempo, per assumere la configurazione di stabili programmi operativi rientranti nelle ordinarie attività dei partner coinvolti – Superata una fase di start-up dei processi, non è previsto un forte investimento di risorse economiche e/o umane, trattandosi per lo più di ri-orientamenti culturali, organizzativi e di contesto, oltre che di qualità dei contenuti
Attenzione all'Equità	I Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica dimostrano come la mancanza di attenzione all'equità nella pianificazione degli interventi possa rappresentare una delle principali cause dell'aumento delle disuguaglianze di salute tra diversi gruppi di popolazione. La realizzazione degli <i>Health Equity Audit</i>, dove possibili e l'adozione di <i>Equity Lens</i> per pianificare interventi con una particolare attenzione all'equità, potranno garantire la promozione, con una strategia di universalismo proporzionale, di interventi più equi in tutta la popolazione

Azione B.1 - Promozione della Salute nella Comunità**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Attivare Gruppo di Studio regionale per individuare le Buone Pratiche e definire i criteri per la traslazione nell'Asl	Regione	x											
1.2: Definire competenze operatori e capacità di sistema dell'Asl per implementazione delle attività di Promozione della Salute	Regione	x											
1.3: Produrre documento che riporti i risultati del lavoro del Gruppo di Studio	Regione	x											
1.4: Realizzazione conferenza tra decisori regionali e aziendali, Ministero della Salute, ISS sulla proposta del Gruppo di Studio	Regione e DG Asl	x	x										
1.5: Percorso formativo per operatori coinvolti nella Promozione della Salute e alle direzioni sanitarie Asl sulle Buone Pratiche	Regione		x										
2.1: Censimento attività di Educazione e Promozione della Salute in Asl e il rispetto di standard di Buone Pratiche	UO Asl	x	x										
2.2: Gli interventi censiti sono classificati in base all'aderenza a criteri di Buone Pratiche	UO Asl	x	x										
3.1: Il Gruppo di Studio ri-definisce la proposta regionale destinata alle aziende sanitarie sulla Promozione della Salute	Regione		x										
3.2: Recepire proposta regionale e definire l'articolazione aziendale per la governance azioni intersettoriali di PS	DG Asl		x										
3.3: Proporre a tutte le strutture coinvolte dalle attività, il programma attuativo Asl sulle attività di Promozione della Salute	DG Asl		x										
4.1: Individuare in Asl enti, istituzioni e reti locali utili per il coinvolgimento della Comunità per le attività di PS e definire accordi territoriali	DG Asl		x										
4.2: Attivare tavoli a livello distrettuale, per la realizzazione delle attività con i direttori dei distretti sanitari	DG Asl		x										
5.1: Definire un programma attuativo aziendale intersettoriale di PS	DG Asl		x	x									
6.1: Verifica bisogni formativi operatori	DG Asl	x	x	x									
6.2: Provvedere all'offerta di eventuali corsi di formazione	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Creare e mantenere una governance aziendale efficace e continuativa delle attività di Promozione della Salute	DG Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6.4: Mantenere stabile la collaborazione con enti, istituzioni e reti locali per un efficace coinvolgimento della Comunità	DG Asl e UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6.5: Avviare concretamente le attività di Promozione della Salute in favore della popolazione	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x	x
6.6: Assicurare il monitoraggio delle attività	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione B.1 - Promozione della Salute nella Comunità			
Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati			
Indicatore	2016	2017	2018
B 1.1 - Stipula di accordi intersettoriali a livello regionale con almeno 5 istituzioni non sanitarie relativamente alle attività di promozione della salute	SI	-	-
B 1.2 - Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute	SI	SI	SI
B 1.3 - Emanazione di un documento regionale con la definizione delle competenze degli operatori e delle capacità di sistema dell'azienda sanitari	SI	-	-
B 1.4 - Realizzazione di almeno un corso ECM aziendale di formazione	SI	SI	
B 1.5 - Realizzazione di un documento aziendale che descrive i risultati del lavoro di censimento delle attività in essere, di verifica della loro appropriatezza e delle prospettive di adeguamento	SI	-	SI
B 1.6 - Realizzazione di un atto formale di recepimento del programma regionale di EPS	SI	-	-
B 1.7 - Realizzazione di un documento aziendale con cui si individuano e si coinvolgono enti, istituzioni e reti locali da coinvolgere per una più efficace realizzazione del programma di EPS nella Comunità	-	SI	-
B 1.8 - Realizzazione di un documento formale con il quale si adotta il programma aziendale intersettoriale di EPS	-	SI	-
B 1.9 - Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, l'aggiornamento annuale sull'implementazione delle attività previste sul territorio dell'ASL	-	SI	SI
B 1.10 - Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, il livello di attuazione delle attività previste	-	SI	SI

Azione B.2 Aumento estensione e adesione screening oncologici Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening -in Campania entro il 2018- attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento appropriato, grazie all'aumento: - dell'estensione reale - dell'adesione alle procedure di screening, - della definizione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione persegue: 1.12, 1.13 – Altri programmi regionali ai quali l'Azione parzialmente contribuisce: A, E
Descrizione dell'Azione	E' un'azione diretta a migliorare e implementare, con percorsi innovativi, i programmi di screening al fine di promuovere un'adeguata estensione della diagnosi precoce ed una adesione accettabile/desiderabile, in accordo con le misure sanitarie disposte dalla legge n° 6 del 6/2/2014
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazioni target dei tre programmi di screening
Setting	Comunità, Ambienti Sanitari, Ambienti di Lavoro
Gruppi di Interesse	Operatori sanitari, professionisti coinvolti nei programmi, assessorati pari - opportunità regionali e comunali, associazioni femminili, associazioni di immigrati, le rappresentanze sindacali dei MMG (medici di medicina generale)
Prove d'efficacia	Azioni la cui efficacia è stata verificata con studi dall'Osservatorio nazionale screening e dal Gruppo Italiano Screening Mammografico (GISMA), Gruppo Italiano Screening Colon-rettile (GISCOR), Gruppo Italiano Screening Cervico-carcinoma (GISCI)
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzioni Aziendale, Distretto Sanitario, Consultori Familiari, Presidi Ospedalieri UOC di Radiologia e UOC di Senologia Clinica e Chirurgica, Anatomia Patologica, Medici di medicina generale (MMG)) ed extra-sanitaria (associazioni di cittadini, enti e istituzioni).
Attività principali (sintesi)	– Le attività regionali prevedono un adeguamento della governance attraverso il potenziamento del Gruppo Coordinamento Regionale Screening presso l'OER, con finalità di pianificazione, monitoraggio e valutazione – Le attività aziendali prevedono un deciso coinvolgimento della direzione aziendale, delle direzioni delle strutture sanitarie e delle UOC attraverso la produzione e condivisione di linee d'indirizzo organizzative e tecniche. Sono inoltre previsti adeguamenti organizzativi e procedurali, attività di formazione e comunicazione, migliore definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici
Rischi esterni	– Situazioni logistiche e/o strutturali che non sono direttamente controllabili dalle

	attività messe in essere e che ostacolano la realizzazione dei programmi – Carenza di risorse umane conseguenti al blocco turnover, anagrafe sanitaria imperfetta, affidabilità delle ditte per la spedizione degli inviti postali
Sostenibilità	– L'intervento prevede non solo attività dirette ai principali beneficiari (popolazione target), ma prevede anche attività finalizzate alla costruzione di nuove capacità di sistema e del personale, con risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure – Fatto salvo l'utilizzo pregresso dei fondi già stanziati per adeguamenti organizzativi, strutturali e procedurali, produzione di materiali di comunicazione ed erogazione di formazione per gli operatori, gli interventi proseguono sostanzialmente utilizzando le risorse correnti
Attenzione all'Equità	I dati dei Sistemi di Sorveglianza e dei sistemi informativi specifici dimostrano come la mancanza di attenzione all'equità nella pianificazione degli interventi possa rappresentare una delle principali cause dell'aumento delle disuguaglianze di salute tra diversi gruppi di popolazione. La realizzazione degli <i>Health Equity Audit</i> e l'adozione di <i>Equity Lens</i> per la pianificazione potranno garantire la promozione, con una strategia di universalismo proporzionale, di interventi più equi in tutta la popolazione

Azione B.2 - Aumento estensione e adesione screening oncologici
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening definisce le caratteristiche specifiche del tracciato record e formalizza i relativi flussi informativi	Regione	x											
1.2: Implementare a livello aziendale un software per la gestione di tutte le procedure ed interfacciabile con il Coordinamento Regionale Screening	DG Asl	x											
1.3: Individuare la migliore fonte da cui prelevare l'anagrafe assistiti aggiornata in tempo reale	UO Asl	x	x										
1.4: Formare gli operatori coinvolti all'utilizzo del software	UO Asl	x	x										
2.1: La Direzione Generale Asl assume come suo obiettivo la promozione e la realizzazione degli screening rendendo pubblica la sua policy	DG Asl	x											
2.2: Costituire il gruppo di coordinamento aziendale con funzioni organizzative, di	DG Asl	x											

valutazione dei programmi di screening													
2.3: Recepire e implementare le indicazioni del Coordinamento Regionale Screening circa i requisiti standard organizzativi per ciascuno dei 3 screening	DG Asl	x	x										
2.4: La Direzione Generale Asl, il Gruppo di coordinamento e i rappresentanti MMG sottoscrivono un accordo per aumentare reclutamento degli assistiti allo screening	DG Asl	x											
3.1: Realizzare un Profilo di Equità sulla copertura screening attraverso l'implementazione dell' <i>Health Equity Audit</i>	UO Asl	x	x										
3.2: Realizzare il piano della comunicazione aziendale in base alle indicazioni regionali	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
4.1: Predisporre le lettere invito complete e personalizzate e preparare un piano per la spedizione delle lettere invito	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
4.2: Formare gli operatori coinvolti sull'utilità della promozione consapevole del programma di screening	UO Asl		x	x	x								
5.1: Monitorare a livello aziendale l'adesione ai vari livelli di ciascuno dei tre screening	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
5.2: Recuperare attivamente i non rispondenti con sollecito tramite re-invito con lettera e poi telefonico	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
5.3: Recuperare i dati relativi alla tipologia di intervento e stadio del tumore per tutti i soggetti che si sono rivolti a strutture esterne	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X

ne B.2 - Aumento Estensione e Adesione sci

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati			
Indicatore	2016	2017	2018
B 2.1 - Produzione di un documento di indirizzo organizzativo regionale in cui si definiscono ruoli e responsabilità	SI	-	-
B 2.2 - Produzione di un documento di indirizzo regionale relativo ai PDTA relativo ai tre tumori	SI	-	-
B 2.3 - Estensione regionale e in ciascuna azienda sanitaria del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della mammella	100%	100%	100%
B 2.4 - Raggiungimento regionale e in ciascuna azienda sanitaria del 60% del tasso di adesione del target totale per lo screening del tumore della mammella	60%	60%	>60%
B 2.5 - Raggiungimento a livello regionale e aziendale 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della cervice uterina	100%	100%	100%
B 2.6 - Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 50% del tasso di adesione del target totale per lo screening del tumore della cervice uterina	50%	50%	>50%
B 2.7 - Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore del colon retto	100%	100%	100%
B 2.8 - Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 60% del tasso di adesione del target totale per lo screening del tumore del colon retto	50%	50%	60%
B 2.9 - Implementazione del tracciato record in accordo alle specifiche regionali	SI	-	-
B 2.10 - Messa a regime di un software a livello aziendale per la gestione di tutte le procedure e interfacciabile con la Regione	SI	-	-
B 2.11 - Costituzione di una struttura aziendale ad hoc, secondo il DC n.14/2014	SI	-	-
B 2.12 - Produzione di un documento organizzativo aziendale per gli operatori, in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità	SI	SI	SI
B 2.13 - Implementazione di un piano aziendale della comunicazione secondo le indicazioni regionali	SI	-	-
B 2.14 - Realizzazione di almeno 1 corso di formazione aziendale sulla promozione consapevole del programma di screening e sull'aumento della percezione del rischio	SI	SI	-
B 2.15 - Formazione del personale per l'utilizzo del software	Corsi di formazione per l'utilizzo del software	-	-
B 2.16 - Redazione di un report aziendale annuale sull'adesione tra le popolazioni target, ai vari livelli di ciascuno dei tre screening	SI	SI	SI

Azione B.3 Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening -in Campania entro il 2018- attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per gli screening della cervice uterina (HPV-DNA test)
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione persegue: 1.14 – Altri programmi regionali ai quali l'Azione parzialmente contribuisce: A, E
Descrizione dell'Azione	E' una azione diretta a ri-orientare ed avviare percorsi innovativi per i programmi di screening della cervice uterina al fine di promuovere una omogenea estensione della diagnosi precoce ed una adesione accettabile/desiderabile
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione target: donne 25-64 anni italiane e straniere
Setting	Comunità, Ambienti Sanitari, Ambienti di Lavoro
Gruppi di Interesse	Operatori sanitari, professionisti coinvolti nei programmi, assessorati pari - opportunità regionali e comunali, associazioni femminili, associazioni di immigrati, rappresentanze sindacali dei MMG (medici di medicina generale)
Prove d'efficacia	- Ronco G, Biggeri A, Confortini M, et al. Health Technology Assessment-Ricerca del DNA di papilloma virus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino. Epidemiol Prev 2012; 36 (3-4) suppl1. - Ronco G, Dillner J, Elfström K et al (International HPV screening working group) Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomized controlled trials. Lancet 2014 Feb 8;383. Epub 2013 Nov 3. - Giorgi Rossi P, Ronco G. The Present and Future of Cervical Cancer Screening Programmes in Europe. CurrentPharmaDes 2013,19: 1490-7 - GISCI, Gruppo Italiano Screening del Cervico-carcinoma. Raccomandazioni sul test HR-HPV come test di screening primario e rivisitazione del ruolo del Pap test. 2010www.gisci.it.
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzioni Aziendale, Distretto Sanitario, Consultori Familiari, Presidi Ospedalieri UOC di Radiologia e UOC di Senologia Clinica e Chirurgica, Anatomia Patologica, Medici di medicina generale (MMG)) ed extra-sanitaria (associazioni di cittadini, enti e istituzioni).

Attività principali (sintesi)	– Le attività regionali prevedono un adeguamento della governance attraverso il potenziamento del Gruppo Coordinamento Regionale Screening presso l'OER, con finalità di pianificazione, monitoraggio e valutazione – Le attività aziendali prevedono un deciso coinvolgimento della direzione aziendale, delle direzioni delle strutture sanitarie e delle UOC attraverso la produzione e condivisione di linee d'indirizzo organizzative e tecniche. Sono inoltre previsti adeguamenti organizzativi e procedurali, attività di formazione e comunicazione, migliore definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici
Rischi esterni	– Situazioni logistiche e/o strutturali che non sono direttamente controllabili dalle attività messe in essere e che ostacolano la realizzazione dei programmi – Carenza di risorse umane conseguenti al blocco turnover, anagrafe sanitaria imperfetta, affidabilità delle ditte per la spedizione degli inviti postali
Sostenibilità	Dalla letteratura si evince che lo screening basato sul test HPV-DNA è sostenibile e che comporta anche una riduzione complessiva dei carichi di lavoro. L'intervento prevede non solo attività dirette ai principali beneficiari ma prevede anche attività finalizzate a fornire un'adeguata capacità di sistema e del personale, con risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure
Attenzione all'Equità	I dati dei Sistemi di Sorveglianza e dei sistemi informativi specifici dimostrano come la mancanza di attenzione all'equità nella pianificazione degli interventi possa rappresentare una delle principali cause dell'aumento delle disuguaglianze di salute tra diversi gruppi di popolazione. La realizzazione degli <i>Health Equity Audit</i> e l'adozione di <i>Equity Lens</i> per la pianificazione potranno garantire la promozione, con una strategia di universalismo proporzionale, d'interventi più equi in tutta la popolazione

**Implementazione HPV-DNA Test per lo screening
cervicouterino****Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening definisce le linee di indirizzo per le Asl per l'inserimento del test HPV-DNA	Regione	x											
1.2: Adeguare a livello aziendale i materiali informativi per la popolazione e le procedure del software gestionale, interfacciabile con la Regione	DG Asl	x	x										
2.1: La Direzione Generale Asl adotta le linee di indirizzo regionali adeguando l'attuale organizzazione	DG Asl		x	x									
2.2: Formare gli operatori alle procedure per l'adozione del test HPV-DNA e all'utilizzo del software	UO Asl			x	x								
2.3: Mettere a regime le attività e monitorare le procedure dello screening con test HPV-DNA	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione B.3 - Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
B 3.1 - Adozione atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali che definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA	SI	-	-
B 3.2 - Recepimento aziendale con atto formale delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA	SI	-	-
B 3.3 - Realizzazione di almeno un corso aziendale di formazione per operatori sull'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA	SI	SI	-
B 3.4 – Avvio del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA		SI	SI

Azione B.4 Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening -in Campania entro il 2018- attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per lo screening della mammella (identificazione di soggetti a rischio eredo-familiare)
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione persegue: 1.15 – Altri programmi regionali ai quali l'Azione parzialmente contribuisce: A, E
Descrizione dell'Azione	E' una azione diretta a migliorare e implementare con percorsi innovativi i programmi di screening al fine di promuovere un'equa estensione della diagnosi precoce ed una adesione accettabile/desiderabile per le donne con rischio eredo familiare
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione target: donne 25-74 anni italiane e straniere
Setting	Comunità, Ambienti Sanitari, Ambienti di Lavoro
Gruppi di Interesse	Operatori sanitari, professionisti coinvolti nei programmi, assessorati pari - opportunità regionali e comunali, associazioni femminili, associazioni di immigrati, rappresentanze sindacali dei MMG (medici di medicina generale)
Prove d'efficacia	Azioni la cui efficacia è stata verificata con studi dall'Osservatorio nazionale screening e dal Gruppo Italiano Screening Mammografico (GISMA) - Position paper dell'OMS sullo screening mammografico WHO position paper on mammography screening. JRC SCIENCE AND POLICY REPORT Report of a European survey on the organisation of breast cancer care services – 2014 - Giordano L, Giorgi D, Frigerio A, Bravetti P, Paci E, Petrella M, Ponti A, de' Bianchi PS; Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico. - Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro della mammella. - L'esperienza di gestione dell'alto rischio in Regione Emilia-Romagna XII Convegno Osservatorio Nazionale Screening Bologna gennaio 2014 - Euroscreen Group http://www.osservatorionazionale screening.it/content/convegno-nazionale-gisma-2012- - Pacelli B, Carretta E, Spadea T, et al. Does breast cancer screening level health inequalities out? A population-based study in an Italian region. Eur J Public Health. 2013 Sep 5. - Genetic Variants of Uncertain Significance: Flies in the Ointment Journal of Clinical oncology N°1 Vol 26 January 2008 - BRCA1 p. Val 1688del Is a Deleterious Mutation That Recurs in Breast and Ovarian cancer Families From Northeast Italy Journal of Clinical oncology N°1 Vol 26 January 2008 - Evaluation of breast cancer risk assessment packages in the family history evaluation and screening programme. J. Med. Genet 2003, 40:807-814

	- Validation studies for models projecting the risk of invasive and total breast cancer incidence. J.Natl Cancer 1999,91:1541-1548 - Legge Finanziaria del 2001 (legge 23 Dicembre 2000, n. 388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale pluriennale dello Stato" artt. 84-85)
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzioni Aziendale, Distretto Sanitario, Consultori Familiari, Presidi Ospedalieri UOC di Radiologia, UOC di Senologia Clinica,UOC Genetica Molecolare, UOC Senologia Chirurgica , Anatomia Patologica,Medici di medicina generale (MMG)) ed extra-sanitaria (associazioni di cittadini, enti e istituzioni)
Attività principali (sintesi)	- Le attività regionali prevedono la produzione di linee d'indirizzo per l'inserimento routinario del counselling onco-genetico e del test genetico nei programmi di screening - Le attività aziendali adeguamenti organizzativi e procedurali, attività di formazione e comunicazione, al fine di realizzare le attività previste a livello regionale
Rischi esterni	- Situazioni logistiche e/o strutturali che non sono direttamente controllabili dalle attività messe in essere e che ostacolano la realizzazione dei programmi - Carenza di risorse umane conseguenti al blocco turnover, anagrafe sanitaria imperfetta, affidabilità delle ditte per la spedizione degli inviti postali
Sostenibilità	Dalla letteratura si evince che lo screening basato sulla stima del rischio eredo familiare, counselling oncogenetico ed eventuale test genetico è sostenibile che comporta anche una riduzione complessiva dei carichi di lavoro. L'intervento prevede non solo attività dirette ai principali beneficiari ma prevede anche attività finalizzate a fornire una adeguata capacità di sistema e del personale, con risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure
Attenzione all'Equità	I dati dei Sistemi di Sorveglianza e dei sistemi informativi specifici dimostrano come la mancanza di attenzione all'equità nella pianificazione degli interventi possa rappresentare una delle principali cause dell'aumento delle disuguaglianze di salute tra diversi gruppi di popolazione. La realizzazione degli <i>Health Equity Audit</i> e l'adozione di <i>Equity Lens</i> per la pianificazione potranno garantire la promozione, con una strategia di universalismo proporzionale, d'interventi più equi in tutta la popolazione

Azione B.4 -Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening definisce le linee di indirizzo per le Asl per l'inserimento del counselling oncogenetico e del test genetico	Regione	x											
1.2: Adeguare a livello aziendale i materiali informativi per la popolazione e le procedure del software gestionale, interfacciabile con la Regione	DG Asl	x	x										
2.1: La Direzione Generale Asl adotta le linee di indirizzo regionali adeguando l'attuale organizzazione	DG Asl		x	x									
2.2: Formare gli operatori alle procedure per l'adozione del counselling oncogenetico e del test genetico e all'utilizzo del software	UO Asl			x	x								
2.3: Mettere a regime le attività e monitorare le procedure dello screening (counselling oncogenetico e test genetico)	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	X

Azione B.4 - Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
B 4.1 - Adozione atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali che definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'implementazione del counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	SI	-	-
B 4.2 - Recepimento aziendale con atto formale delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	SI	-	-
B 4.3 - Definizione dell'accordo e del piano operativo con i MMG per l'attuazione di quanto disposto dalla legge n.6/2014	SI	SI	-
B 4.4 - Attuazione dei percorsi per il counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella		SI	SI

Azione B.5 Identificazione e presa in carico di pazienti a rischio di MCNT Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la salute delle persone con aumentato rischio di MCNT -in Campania entro il 2018- attraverso un adeguamento del sistema d'individuazione del target e grazie all'adesione a proposte di miglioramento comportamentale o di trattamento farmacologico
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione persegue: 1.10, 1.11 – Altri programmi regionali ai quali l'Azione parzialmente contribuisce: A
Descrizione dell'Azione	Programmazione di uno studio di fattibilità dell'offerta attiva della valutazione del rischio cardiovascolare alla popolazione di 45-60 anni, implementazione dell'intervento nelle aziende sanitarie attraverso anche un'adeguata presa in carico del target per l'adozione consapevole di stili di vita corretti o trattamento farmacologico. Miglioramento del disease management dei pazienti con Diabete
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione di età 45-60 anni
Setting	Comunità, Ambienti Sanitari
Gruppi di Interesse	Associazione di cittadini, rappresentanze sindacali dei MMG, Istituto Superiore di Sanità
Prove d'efficacia	– Giampaoli S, Vanuzzo D, Palmieri L et al. Progetto CUORE. Epidemiologia e prevenzione delle malattie cardio-cerebrovascolari. Protocollo e manuale delle operazioni dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare/HealthExaminationSurvey 2008-2011. Roma: Istituto Superiore di Sanità;2010. (Rapporti ISTISAN 10/33) – Ferrario M, Chiodini P, Chambless L E, et al. Prediction of coronary events in a low incidence population. Assessing accuracy of the CUORE Cohort Study prediction equation. Int J Epidemiol 2005;34:413-21. – Giampaoli S. CUORE: a sustainable cardiovascular diseases eprevention strategy. Editorial. Eur J CardiovascPrevRehabil 2007;14(2):161-2. – European Society of cardiology 2012 (lineaguida) – Nice 2008 (Linee guida) – L'equità della salute in Italia. Ed. Franco Angeli, 2014 – Piano Nazionale Diabete – Legge nazionale 115/87 recepita con la legge regionale 9 del 2009.
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzioni Aziendale, Dipartimento di Prevenzione, Distretto Sanitario, Medici di medicina generale, società scientifiche) ed extra-sanitaria (associazioni di cittadini)
Attività principali (sintesi)	– Le attività regionali prevedono la definizione di un accordo con le rappresentanze sindacali dei MMG e la predisposizione di un piano operativo da offrire alle aziende

	sanitarie. E' prevista, inoltre, la ri-definizione del PDI A per i pazienti affetti da Diabete – Le attività aziendali prevedono il recepimento delle indicazioni regionali, la realizzazione di percorsi formativi e l'implementazione delle attività (valutazione del rischio cardiovascolare tramite l'utilizzo della carta del rischio e verifica della fattibilità, promozione di stili di vita salutari in pazienti portatori di fattori di rischio per MCNT, con particolare riferimento alla promozione dell'attività fisica). Realizzazione di percorsi integrati per il miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza e dell'equità del disease management per i pazienti affetti da Diabete
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento dei MMG e criticità associate all'accordo regionale/aziendale con i MMG
Sostenibilità	L'intervento prevede non solo attività dirette ai principali beneficiari ma prevede anche attività finalizzate a fornire un'adeguata capacità di sistema e a migliorare le competenze del personale, con risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure
Attenzione all'Equità	L'Azione prevede un atteggiamento proattivo dell'azienda e dei MMG attraverso chiamata attiva dei soggetti. In tal modo si cercherà di migliorare la raggiungibilità dei gruppi di popolazione che tradizionalmente tendono a sfuggire agli interventi di prevenzione

- Identificazione e presa in carico di pa**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Aggiornare l'accordo tra la regione e le rappresentanze dei MMG	Regione	x	x										
1.2: Predisporre il piano operativo sullo studio di fattibilità	Regione	x	x										
2.1: La Direzione generale Aziendale recepisce e dà attuazione al piano operativo regionale e stipula gli accordi aziendali con i MMG	DG Asl		x	x									
3.1: Analizzare e condividere i bisogni formativi dei MMG	UO Asl			x									
3.2: Definire e realizzare un percorso formativo su presupposti scientifici, obiettivi e modalità operative, così come definiti dallo studio di fattibilità	UO Asl			x	x	x	x						
4.1: Produrre un atto formale da parte delle Direzioni Aziendali dell'avvio del programma	DG Asl						x	x					
4.2: Implementare le attività di reclutamento attivo del target e offerta del miglioramento comportamentale o del trattamento farmacologico presso gli ambulatori dei MMG	UO Asl								x	x	x	x	X
5.1: Attivare gruppo regionale di lavoro su adeguamento PDTA Diabete, alla luce del PRP 14-18, con partecipazione dei MMG, dei diabetologi e del management aziendale, con particolare attenzione all'aumento dell'efficacia ed efficienza e alla riduzione delle disuguaglianze di salute	Regione	x											
5.2: Adeguare il PDTA per la gestione integrata del paziente diabetico, comprensivo del modello organizzativo, del piano formativo, del piano di monitoraggio e dei tempi di realizzazione	Regione	x	x										
5.3: Recepire il PDTA regionale aggiornato, contestualizzandolo alla realtà locale attraverso la redazione di un piano attuativo	DG Asl		x										
5.4: Realizzare la formazione comune a MMG, diabetologi e ad altri specialisti coinvolti nel <i>disease management</i>	UO Asl			x	x	x	x	x	x				
5.5: Adeguare il sistema informativo aziendale per la gestione integrata del Diabete	UO Asl					x	x	x	x				
5.6: Realizzare le attività assistenziali	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	X

B.5 - Identificazione e presa in carico di pazi**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
B 5.1 - Realizzazione entro il 2016 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	SI	-	-
B 5.2 - Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e di adesione		-	SI
B 5.3 - Adeguamento del PDTA da parte del gruppo regionale per la gestione integrata del paziente diabetico	SI	-	-
B 5.4 - Adeguamento dei contenuti dell'art. 14 dell'accordo con i MMG al PRP 2014-2018	SI	-	-
B 5.5 - Recepimento a livello aziendale del piano operativo regionale	-	SI	-
B 5.6 - Realizzazione del percorso formativo multi-modulare obbligatorio per i MMG	-	SI	-
B 5.7 - Documentazione formale aziendale di avvio del programma	-	SI	SI
B 5.8 - Delibera Aziendale di recepimento dell'adeguamento del PDTA Regionale per la gestione integrata del paziente diabetico	-	SI	-
B 5.9 - Formazione aziendale comune sul PDTA per il paziente diabetico	-	SI	-
B 5.10 - Proporzione di MMG che hanno implementato in almeno il 50% dei propri pazienti target il programma di identificazione precoce dei soggetti con aumentato rischio di MCNT e di offerta di counseling motivazionale breve per interventi comportamentali o farmacologici adeguati	-	SI	SI
B 5.11 - Adozione di linee d'indirizzo regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	SI	-	-
B 5.12 - Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	-	SI	SI

salute

Azione B.6 Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari nelle attività di prevenzione e promozione della salute Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare le attività di prevenzione e promozione della salute in favore della popolazione generale e degli operatori sanitari stessi -in Campania entro il 2018- attraverso il potenziamento delle capacità e il ri-orientamento dei Servizi Sanitari
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione persegue: 1.10, 6.2-6.4 – Altri programmi regionali ai quali l'Azione parzialmente contribuisce: A
Descrizione dell'Azione	Azione finalizzata ad aumentare l'offerta per l'adozione di stili di vita sani alla popolazione generale attraverso il miglioramento della conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione di operatori sanitari/MMG e attraverso l'adeguamento degli ambienti sanitari
Gruppo beneficiario prioritario	Operatori sanitari, MMG, popolazione generale
Setting	Ambienti Sanitari (reparti ospedalieri, CUP, centri vaccinali, ambulatori screening oncologici, sedi del distretto sanitario, ambulatori MMG e PLS), Comunità
Gruppi di Interesse	Associazione di cittadini, rappresentanze sindacali dei MMG, società scientifiche
Prove d'efficacia	– Carta di Ottawa – Health 2020 – Di Clemente C, C., Prochaska J. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: stages of change and addictive behaviors. In W.R. Miller e N. Heather: Treating addictive behaviours, 1998, New York – WHO Europe Action Plan for implementation of the European strategy for prevention and control of non-communicable diseases 2016-2020 – Guadagnare salute DPCM del 4 maggio 2007
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzioni Aziendale, Dipartimento di Prevenzione, Distretto Sanitario, Specialisti ambulatoriali, MMG, società scientifiche, presidi ospedalieri e riabilitativi) ed extra-sanitaria (associazioni di cittadini)
Attività principali (sintesi)	– Le attività regionali prevedono la definizione di un accordo con le rappresentanze sindacali dei MMG e la predisposizione di un piano operativo da offrire alle aziende sanitarie – Le attività aziendali prevedono il recepimento delle indicazioni regionali, la realizzazione di percorsi formativi, in particolare sul “colloquio motivazionale breve” e la possibilità da parte degli operatori sanitari di offrire ai cittadini che frequentano gli ambienti sanitari, spesso per motivi di tipo assistenziale, consigli e suggerimenti su

	temi di prevenzione e promozione della salute. Sono previsti anche adeguamenti organizzativi che tendono a offrire ai cittadini opportunità di praticare scelte salutari all'interno degli stessi ambienti sanitari
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento dei MMG e criticità associate all'accordo regionale/aziendale con i MMG
Sostenibilità	L'intervento prevede non solo attività dirette ai principali beneficiari ma prevede anche attività finalizzate a fornire un'adeguata capacità di sistema e a migliorare le competenze del personale, con risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure
Attenzione all'Equità	L'Azione prevede un atteggiamento proattivo delle strutture sanitarie e dei MMG finalizzato a coinvolgere tutti i cittadini. In tal modo si cercherà di migliorare la raggiungibilità dei gruppi di popolazione che tradizionalmente tendono a sfuggire agli interventi di prevenzione

Azione B.6 - Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari nelle attività di prevenzione e promozione della salute

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Definire l'accordo con le rappresentanze sindacali dei MMG	Regione	x	x										
1.2: Recepire l'accordo con i MMG a livello aziendale e definire un piano delle attività per il miglioramento delle competenze degli operatori e della capacità del sistema	DG Asl		x										
2.1: Condividere i bisogni formativi con i MMG e gli operatori sanitari, con particolare riguardo al "colloquio motivazionale breve"	UO Asl		x										
2.2: Realizzare un percorso formativo su obiettivi e modalità operative sulle attività di prevenzione e promozione della salute per i MMG e agli altri operatori sanitari	UO Asl		x	x	x	x	x						
2.3: Adeguare gli ambienti sanitari perché offrano maggiori opportunità agli operatori sanitari stessi e ai pazienti di conoscere e adottare stili di vita salutari	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Implementare le attività previste dal programma aziendale per migliorare gli stili di vita degli operatori sanitari stessi	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2: Implementare le attività previste dal programma aziendale finalizzato a migliorare la promozione della salute in favore della popolazione	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione B.6 - Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari nelle attività di prevenzione e promozione della salute			
Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati			
Indicatore	2016	2017	2018
B 6.1 - Accordo con le rappresentanze dei MM	SI	-	-
B 6.2 - Recepimento dell'accordo dei MMG a livello aziendale	SI	-	-
B 6.3 - Realizzazione di un Percorso formativo comune sulle attività di prevenzione e promozione della salute destinato agli MMG	SI	SI	-
B 6.4 - Delibera Aziendale sull'adeguamento degli ambienti sanitari relativamente all'opportunità di conoscere e adottare stili di vita salutari	SI	SI	-
B 6.5 - Delibera Aziendale sull'implementazione delle attività finalizzate a migliorare la promozione della salute in favore della popolazione	SI	-	-

I primi 1.000 giorni di vita

(Migliorare la salute del bambino da 0 a 3 anni – e la sua salute futura – attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria da realizzare nelle prime epoche della vita)

Descrizione generale del Programma

La Campania è una regione “giovane”: mostra uno dei maggiori tassi di natalità italiani e, tra i suoi circa 6 milioni di abitanti, la più alta proporzione di popolazione infantile dell'intero Paese. E' anche gravata da condizioni socio-economiche particolarmente svantaggiate che rappresentano un substrato straordinariamente favorevole per lo sviluppo delle disuguaglianze di salute tra gruppi sociali, che interessano maggiormente i gruppi più fragili ed esposti della popolazione, tra cui il più vulnerabile è quello dei bambini.

I dati regionali disponibili tratteggiano i contorni di un'infanzia che certamente merita un rinnovato e più intenso impegno inter/multisetoriale da parte delle istituzioni, delle associazioni e di tutte le altre forze vive della società. L'impegno regionale nella sperimentazione, in partnership con altre 5 regioni, con ISS e il Ministero della Salute (Progetto CCM 2013), di un nuovo Sistema di Sorveglianza nazionale sui determinanti di salute del bambino 0-2 anni e il presente programma interamente dedicato ai primi 1.000 giorni di vita, dunque, manifestano un'inequivocabile e ferma volontà di dedicare energie, impegno e risorse nella tutela della salute dei bambini.

Porre al centro delle azioni di prevenzione e promozione della salute i bambini “fin da piccoli”, e soprattutto nei primi 1000 giorni di vita, può avere un impatto significativo sia sulla loro salute presente e futura sia sul benessere della società. Una tale strategia, inoltre, consente di mettere concretamente in pratica l'approccio *life course*, secondo il quale vanno colte tutte le opportunità di intervento dall'epoca pre-concezionale all'età adulta e anche oltre, in quanto questo è il modo migliore per trarre i massimi benefici dalle azioni di salute pubblica. L'approccio *life course*, inoltre, non solo favorisce l'attivazione precoce di meccanismi per interrompere circoli viziosi che iniziano ancor prima della nascita e che contribuiscono allo sviluppo di esiti sfavorevoli e al determinarsi delle disuguaglianze, ma soprattutto promuove sinergie positive capaci di orientare lo sviluppo del bambino verso una vita migliore.

Considerata, dunque, l'importanza degli interventi precoci a supporto dello sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale del bambino e della genitorialità, alla luce anche del sempre maggiore interesse di agenzie internazionali e delle società scientifiche per gli interventi che possono influenzare positivamente lo sviluppo e ridurre i gap socio-culturali tra bambini di diversi gruppi sociali, il presente programma prevede un deciso investimento in tal senso, soprattutto a supporto delle competenze genitoriali, condizione irrinunciabile per raggiungere l'obiettivo.

Oltre l'attenzione posta sull'*Early Child Development*, dunque, il presente programma si focalizza sulle più tradizionali attività di prevenzione e promozione della salute, sintetizzati nel programma nazionale *GenitoriPiù* che prevede interventi sui principali determinanti associati alla salute del bambino nei primi anni di vita:

1. l'assunzione di adeguate quantità di acido folico nel periodo peri-concezionale
2. l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino;
3. l'astensione dall'alcol durante la gravidanza e l'allattamento;
4. l'allattamento materno esclusivo nei primi sei mesi di vita;
5. la posizione supina nel sonno nel primo anno di vita;

- sicurezza in casa;
7. la promozione delle vaccinazioni;
 8. la promozione della lettura ad alta voce ai bambini già dal primo anno di vita.

In particolare, anche in considerazione di un'efficiente rete di operatori che negli ultimi anni hanno mantenuto in vita un sistema di sorveglianza cartaceo sull'allattamento materno, il programma prevede due azioni dedicate alle attività di promozione, sostegno e protezione dell'allattamento materno, la prima nei luoghi di parto e la seconda nel contesto della Comunità.

Le ultime tre azioni previste dal programma, dall'impatto rilevante sulla salute in termini di prevenzione secondaria, ossia di diagnosi precoce, sono gli screening audiologico, oftalmologico e dell'ipotiroidismo neonatale.

Tale programma si colloca prevalentemente tra le attività ordinarie del Distretto Sanitario e del Dipartimento Materno-Infantile, ciascuno per le rispettive competenze, che agiscono in maniera coordinata, anche con il Dipartimento di Prevenzione, per il perseguimento degli obiettivi aziendali

Il presente programma persegue gli Obiettivi Centrali (Nazionali) riportati nella tabella che segue.

Obiettivi Centrali (nazionali) e relativi Indicatori che il Programma C persegue			
Obiettivo Centrale		Indicatore Centrale	
Cod	Descrizione	Cod	Descrizione
1.2	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
1.3	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	1.3.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
1.4	Migliorare la salute delle persone attraverso la sistematica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione
1.5	Migliorare la salute delle persone attraverso la sistematica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità	1.5.1	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato
1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni)
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni)
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.2	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
2.2	Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in	2.2.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening

	Salute		oftalmologia
5.1	Ridurre il numero di decessi per incidenti stradali	5.1.1	Tasso di decessi per incidente stradale (su 1.000.000 ab.)
5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidenti stradali	5.2.1	Tasso di ricoveri per incidente stradale
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1.a	Cintura - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1.b	Casco - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini
6.1	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1	Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere
6.5	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	6.5.1	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico
9.7	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)	9.7.1	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status
9.7	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)	9.7.2	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti
9.8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole
10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale
10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.2	Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva

(OSR):

Azione C.1 - Allattamento Materno nel punto nascita

OSR: Aumentare di almeno il 10% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di neonati in allattamento materno esclusivo alla dimissione dal punto nascita -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione dei 10 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Ospedale Amico dei Bambini"

Azione C.2 - Allattamento Materno nella Comunità

OSR: Aumentare di almeno il 20% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di bambini in allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione dei 7 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Comunità Amica dei Bambini"

Azione C.3 - Screening audiologico neonatale

OSR: Migliorare la prognosi dei neonati affetti da sordità congenita -in Campania entro il 2018- attraverso l'attivazione dello screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN

Azione C.4 - Screening oftalmologico neonatale

OSR: Migliorare la prognosi dei neonati affetti da patologie che determinano la positività del "riflesso rosso" alla nascita -in Campania entro il 2018- attraverso l'attivazione dello screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN

Azione C.5 - Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo

OSR: Migliorare la prognosi dei neonati positivi allo screening del TSH neonatale -in Campania entro il 2018- attraverso l'ottimizzazione del flusso informativo del sistema organizzato di screening

Azione C.6 - GenitoriPiù e Early Child Development

OSR: Favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali delle giovani famiglie relativamente ai determinanti di salute del bambino 0-3 anni -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione del Programma *GenitoriPiù* e la promozione dell'*Early Child Development*, specialmente nelle classi socio-economiche più svantaggiate, ai fini dello sviluppo di una buona salute fisica, mentale, cognitiva, emotiva e sociale per tutta la vita del bambino

Azione C.1 – Allattamento Materno alla nascita

Azione C.1 Allattamento Materno nel punto nascita Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Aumentare di almeno il 10% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di neonati in allattamento materno esclusivo alla dimissione dal punto nascita -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione dei 10 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Ospedale Amico dei Bambini"
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'Azione C.1 persegue: 1.2 – Altri programmi regionali ai quali l'azione C.1 parzialmente contribuisce: B
Descrizione dell'Azione	Si tratta di un'azione finalizzata a modificare il sistema di assistenza alla gravidanza, al parto e al neonato nel punto nascita, al fine di promuovere l'Allattamento Materno (AM). L'obiettivo da perseguire è quello di promuovere adeguamenti organizzativi e procedurali e di sviluppare le competenze specifiche capaci di concretizzare nei punti nascita il modello Unicef/Who del <i>Baby Friendly Hospital Initiative</i> per la promozione dell'AM. E' previsto, inoltre, il rispetto del "Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno". I dieci passi previsti per la promozione dell'Allattamento Materno nei luoghi di parto dall'iniziativa Unicef/Who sono i seguenti: 1. Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento al seno e farli conoscere a tutto il personale 2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo 3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno 4. Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita e per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario 5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dal loro bambino 6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica 7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming in), in modo che trascorrono insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale 8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento 9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento 10. Promuovere la collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, gruppi di sostegno e le Comunità locali per creare gruppi di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale
Gruppo beneficiario prioritario	Coppia madre/padre-neonato

Setting	Ambienti Sanitari (Punto nascita e Distretto Sanitario, Corso Accompagnamento alla Nascita)
Gruppi di Interesse	Genitori, famiglie, gruppi di sostegno all'AM (Movimento Allattamento Materno Italiano – MAMI, Unicef e altri presenti sul territorio), farmacie
Prove d'efficacia	– MertenS, Dratva J, Ackermann-Liebrich. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics 2005; 116(5):e702-8. – Philipp BL, Merewood A, Miller LW, et al. Baby-friendly hospital initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. Pediatrics.2001;108(3):677–68. – Buone pratiche incluse nel modello “Ospedali e Comunità Amici dei Bambini” per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno (Unicef). – Azioni la cui efficacia è stata verificata nell'ambito del programma “GenitoriPiù” – DISUGUAGLIANZE NELLA PRIMA INFANZIA. Bibliografia ragionata di documenti strategici, prove di efficacia e buone pratiche. A cura di Mariella Di Pilato, Sonia Scarponi, Paola Ragazzoni. DoRS - Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute. Febbraio 2015. – Lynn A. Karoly, M. Rebecca Kilburn, and Jill S. Cannon, Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, MG-341-PNC, 2005 – Investing in children: the European Child and adolescent health strategy 2015-20. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014 – Meeting report: nurturing human capital along the life course: investing in early child development, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 10-11 January 2013. – Tamburlini G. Interventi precoci per lo sviluppo del bambino: razionale, evidenze, buone pratiche. Medico e Bambino 2014;33:232-239.
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzioni Aziendale, del Distretto Sanitario, del Presidio Ospedaliero e delle UOC di Ostetricia e Neonatologia) e i gruppi di sostegno all'AM (MAMI, Unicef, etc)
Attività principali (sintesi)	– Le attività regionali sono orientate a rinforzare la governance e il supporto alle aziende sanitarie attraverso la costituzione, nell'ambito del gruppo di lavoro sul percorso nascita recentemente istituito, di un Gruppo Regionale multidisciplinare “Promozione, Protezione e Sostegno all'Allattamento Materno”. Seguirà, poi, la produzione congiunta, ad opera delle società scientifiche (Ostetricia e Ginecologia, Neonatologia e di Pediatria) insieme con rappresentanti dei Dipartimenti di Prevenzione, Distretti Sanitari, rappresentanti regionali e principali gruppi di sostegno all'Allattamento Materno, di un documento relativo alle modalità di protezione, promozione e sostegno dell'AM nell'ambito del percorso nascita, delle Cure Primarie e della Comunità. Infine saranno prodotte linee di indirizzo sugli adeguamenti organizzativi di Sala Parto, Reparto di Ostetricia e Ginecologia, Nido per la promozione dell'AM e sarà prodotto uno strumento informativo di sostegno alla genitorialità che verrà poi offerto alle aziende sanitarie per la stampa – Le attività aziendali, invece, prevedono il coinvolgimento della direzione aziendale, delle direzioni delle strutture sanitarie e delle UOC chiamati a produrre linee di indirizzo e a realizzare modifiche organizzative e procedurali del sistema assistenziale e dei reparti, e a realizzare la formazione degli operatori sanitari coinvolti nella promozione dell'AM. Particolare attenzione sarà posta nell'offrire supporto alle gravide e alle puerpere che hanno partorito mediante Taglio Cesareo e alle madri caratterizzate da condizioni socio-economiche svantaggiate

Rischi esterni	– Inadeguato coinvolgimento con conseguente scarsa collaborazione dei genitori e delle famiglie dei neonati; sarà dunque necessario preparare adeguatamente i genitori già durante il corso della gravidanza – Situazioni logistiche e/o strutturali imm modificabili (che non sono direttamente controllabili dalle attività dal progetto) che ostacolano la realizzazione del rooming-in; in tal caso sarà necessario prevedere, con tempi di realizzazione abbastanza lunghi, una modifica strutturale dei reparti
Sostenibilità	– L'intervento prevede non solo attività dirette ai principali beneficiari (genitori, famiglie e neonato), ma anche attività finalizzate alla costruzione di nuove capacità di sistema e competenze del personale, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione, sulle procedure e sull'appropriatezza delle attività – Il rapporto costo-efficacia della promozione dell'AM, sia nel medio che nel lungo periodo (in termini di riduzione della morbosità e di sviluppo del bambino) è basso e assolutamente conveniente per il sistema sanitario – Dopo un primo investimento iniziale in termini di adeguamenti organizzativi e procedurali dei reparti, produzione di materiali di comunicazione ed erogazione di formazione per gli operatori, gli interventi proseguono sostanzialmente utilizzando le risorse correnti
Attenzione all'Equità	La formazione degli operatori sanitari sarà orientata a dedicare maggiori sforzi alle famiglie più svantaggiate dal punto di vista socio-economico e alle donne che hanno partorito con TC. Anche il sistema di sorveglianza sui determinanti di salute del bambino presso i centri vaccinali consentirà di migliorare l'attenzione all'equità

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire un Gruppo Regionale multidisciplinare "Promozione, Protezione e Sostegno all'Allattamento Materno"	Regione	x											
1.2: La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria, attiva Gruppo Aziendale di Coordinamento delle attività relative alla promozione e al sostegno dell'AM	DG Asl	x											
1.3: Migliorare attenzione all'Equità con realizzazione periodica di <i>Health Equity Audit</i>	UO Asl	x	x										
1.4: Atto formale sugli adeguamenti organizzativi dei reparti di ostetricia e del nido	UO Asl		x	x									
1.5: Produrre uno strumento informativo su adeguata evoluzione della gravidanza e del parto e ai principali temi di salute del bambino da 0 a 5 anni	UO Asl	x	x										
1.6: Riprodurre lo strumento informativo per i genitori riportato alla precedente Attività 1.5	UO Asl		x	x									
1.7: Realizzare percorso formativo comune sull'AM (OMS/Unicef)	UO Asl	x	x	x									
1.8: Implementare il modello "Ospedali Amici dei Bambini") con particolare attenzione verso le madri che hanno partorito mediante Taglio Cesareo e/o più vulnerabili	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.9: Implementare una procedura integrata per il confronto tra operatori del punto nascita, della UOMI e delle Cure Primarie	UO Asl					x			x				x
2.1: Realizzare i punti 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 inclusi nei 10 passi del Progetto OMS-Unicef "Ospedali Amici dei Bambini".	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.2: Ridefinire l'apertura al pubblico del reparto in base all'esigenza del <i>rooming-in</i>	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.3: Sostenere e istruire all'AM tutte le madri, con particolare attenzione a quelle che hanno partorito con TC e quelle più vulnerabili	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.4: Alla dimissione promuovere l'AM, consegnare lo strumento informativo per i genitori e rispettare il "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno"	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.5: Realizzare semestralmente, in almeno uno dei punti nascita aziendali indagini campionarie di <i>custode</i>	UO Asl				x	x		x		x			x

à percepita del														
percorso nascita														
2.6: Favorire il follow-up del neonato presso il punto nascita entro 30 giorni dalla dimissione, in accordo al D.G.R. n 546 del 30/3/2007	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione C.1 - Promozione allattamento materno nei punti nascita			
Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati			
Indicatore	2016	2017	2018
C 1.1 - Costituzione gruppo regionale multidisciplinare "Promozione, Protezione e sostegno all'AM", e definizione delle procedure utili alla promozione dell'AM in ogni punto nascita e nella Comunità	SI	-	-
C 1.2 - Aumento dal 53% al 70% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo alla dimissione tra i neonati di TC	58%	63%	70%
C 1.3 - Aumento dal 79% all'85% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo alla dimissione tra tutti i neonati	80%	84%	85%
C 1.4 - Produzione di un atto formale con cui i Direttori Sanitari del P.O. e delle U.O.C. di Ostetricia e Neonatologia delle strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate predispongono l'adeguamento dei reparti e delle procedure	30% delle strutture produce l'atto formale	70% delle strutture produce l'atto formale	100% delle strutture produce l'atto formale
C 1.5 - Realizzazione di almeno un percorso aziendale (strutture pubbliche e private accreditate) di formazione sul modello OMS/Unicef entro il 2018 sull'allattamento materno	30% delle strutture realizza il percorso	70% delle strutture realizza il percorso	100% delle strutture realizza il percorso

Azione C.2 Allattamento Materno nella Comunità Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Aumentare di almeno il 20% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di bambini in allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione dei 7 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Comunità Amica dei Bambini"
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione C.2 persegue: 1.2 – Altri programmi regionali ai quali l'azione C.2 parzialmente contribuisce: B
Descrizione dell'Azione	Consapevoli che una reale promozione dell'allattamento materno non può raggiungere la massima efficacia senza un impegno della Comunità, è stata pianificata anche questa azione finalizzata a modificare il sistema di assistenza alla donna gravida e alla coppia madre/padre-lattante, al di fuori del contesto del punto nascita. L'obiettivo, nel tempo, è quello di promuovere adeguamenti organizzativi e procedurali e di sviluppare le competenze specifiche capaci di concretizzare nella Comunità il modello Unicef/Who della <i>Baby Friendly Community Initiative</i> per la promozione dell'allattamento materno. I sette passi previsti per la promozione dell'Allattamento Materno nella Comunità dall'iniziativa Unicef/Who sono i seguenti: 1. Definire una politica aziendale per l'allattamento al seno e farli conoscere a tutto il personale 2. Formare tutto il personale per attuare la Politica Aziendale 3. Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno 4. Sostenere le madri e proteggere l'avvio dell'allattamento al seno 5. Promuovere l'allattamento al seno esclusivo fino ai sei mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento al seno prolungato 6. Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno 7. Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale
Gruppo beneficiario prioritario	Coppia madre/padre-lattante
Setting	Cure Primarie: Distretto Sanitario, Unità Operative Materno-Infantili (UOMI), Corso Accompagnamento alla Nascita, liberi professionisti che assistono le donne gravide, PLS, Comunità
Gruppi di Interesse	PLS, Gruppi di sostegno all'AM (Movimento Allattamento Materno Italiano – MAMI, Unicef, etc), enti locali, agenzie locali di comunicazione (giornali, radio, TV)
Prove d'efficacia	– Buone pratiche incluse nel modello "Ospedali e Comunità Amici dei Bambini" per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno (Unicef). – Azioni la cui efficacia è stata verificata nell'ambito del programma "GenitoriPiù"

	- DISUGUAGLIANZE NELLA PRIMA INFANZIA. Bibliografia ragionata di documenti strategici, prove di efficacia e buone pratiche. A cura di Mariella Di Pilato, Sonia Scarponi, Paola Ragazzoni. DoRS - Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute. Febbraio 2015. - Lynn A. Karoly, M. Rebecca Kilburn, and Jill S. Cannon, Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, MG-341-PNC, 2005 - Investing in children: the European Child and adolescent health strategy 2015-20. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014 - Meeting report: nurturing human capital along the life course: investing in early child development, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 10-11 January 2013. - Tamburlini G. Interventi precoci per lo sviluppo del bambino: razionale, evidenze, buone pratiche. Medico e Bambino 2014;33:232-239.
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzioni Aziendale, del Distretto Sanitario, operatori dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita, liberi professionisti Ginecologi e Ostetriche, PLS) e di diverse aree: sanitaria, enti locali, gruppi di sostegno all'AM, operatori del commercio, agenzie locali di comunicazione
Attività principali (sintesi)	- Le attività regionali sono orientate a rinforzare la governance e il supporto alle aziende sanitarie attraverso la costituzione, nell'ambito del gruppo di lavoro sul percorso nascita recentemente istituito, di un Gruppo Regionale multidisciplinare "Promozione, Protezione e Sostegno all'Allattamento Materno". Seguirà, poi, la produzione congiunta, ad opera delle società scientifiche (Ostetricia e Ginecologia, Neonatologia e di Pediatria) insieme con rappresentanti dei Dipartimenti di Prevenzione, Distretti Sanitari, rappresentanti regionali e principali gruppi di sostegno all'Allattamento Materno, di un documento relativo alle modalità di protezione, promozione e sostegno dell'AM nel contesto della Comunità e sarà prodotto uno strumento informativo di sostegno alla genitorialità che verrà poi offerto alle aziende sanitarie per la stampa - Le attività aziendali, invece, prevedono il coinvolgimento della direzione aziendale, delle direzioni delle strutture sanitarie e delle UOC chiamati a produrre linee di indirizzo e favorire il coinvolgimento dei principali operatori sanitari del settore pubblico, convenzionato e privato che si occupano dell'assistenza alla donna gravida e al lattante, in percorsi di formazione e di confronto. Particolare attenzione sarà posta nell'offrire supporto alle gravide e alle puerpere che caratterizzate da condizioni socio-economiche svantaggiate. E' previsto anche un coinvolgimento dei gruppi di sostegno all'AM e dei mezzi di comunicazione locali
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento e/o scarsa partecipazione dei principali gruppi di interesse (che non sono direttamente controllabili in quanto fuori dal progetto): operatori sanitari convenzionati e privati operanti nel Distretto Sanitario e gruppi di interesse della Comunità (enti locali, gruppi di sostegno all'AM, agenzie di comunicazione)
Sostenibilità	- L'intervento prevede non solo attività dirette ai principali beneficiari (genitori e neonato), ma prevede anche attività finalizzate alla costruzione di nuove capacità di sistema e del personale, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure - L'evidenza scientifica ha dimostrato che il rapporto costo-efficacia della promozione dell'AM, sia nel medio che nel lungo periodo (in termini di riduzione della morbosità e di sviluppo del bambino) è basso e conveniente per il sistema sanitario

	- Dopo un primo investimento iniziale in termini di adeguamenti organizzativi e procedurali nell'ambito del Distretto Sanitario, produzione di materiali di comunicazione ed erogazione di formazione per gli operatori, gli interventi proseguono sostanzialmente utilizzando le risorse correnti
Attenzione all'Equità	La formazione degli operatori sanitari sarà orientata a dedicare maggiori sforzi alle famiglie più svantaggiate dal punto di vista socio-economico. Anche il sistema di sorveglianza sui determinanti di salute del bambino presso i centri vaccinali consentirà di migliorare l'attenzione all'equità

Azione C.2 - Promozione allattamento materno nella Comunità
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: v.Attività 1.1, Azione C.1	Regione	x											
1.2: v.Attività 1.2, Azione C.1	DG Asl	x											
1.3: v.Attività 1.3, Azione C.1	UO Asl	x	x										
1.4: Realizzare formazione (OMS- Unicef) su Comunità Amiche dei Bambini e diffusione del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno"	UO Asl		x	x	x								
1.5: Aumentare il n° di donne partecipanti al Corso di Accompagnamento alla Nascita	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.6: Vedi Azione C.1, Attività 1.6	UO Asl		x	x									
1.7: Organizzare incontri periodici, nel post-parto, negli ambulatori dei PLS disponibili, tra operatori sanitari delle UOMI e neo-genitori sui temi del sostegno alla genitorialità	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x
1.8: Coinvolgere liberi professionisti (Ginecologi, Ostetriche) del DS per la promozione dell'AM	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.9: Promuovere l'utilizzo, da parte dei PLS, delle Curve di Crescita WHO per i lattanti allattati al seno	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Una volta/anno, in occasione della "Settimana Mondiale per l'Allattamento al Seno", organizzare almeno due eventi di comunicazione	UO Asl				x			x					x
2.2: Favorire lo sviluppo, nell'ambito del DS, di gruppi di sostegno tra pari sull'AM	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.3: Coinvolgere esercizi commerciali e mezzi di comunicazione locali (giornali, TV	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

realizzare
piani di comunicazione a sostegno
dell'AM

Azione C.2 - Promozione allattamento materno nella Comunità			
Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati			
Indicatore	2016	2017	2018
C 2.1 - Aumento dal 52% al 65% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo in occasione della 1° vaccinazione (3° mese di vita del bambino)	55%	59%	65%
C 2.2 - Aumento dal 21% al 35% entro il 2018 della prevalenza di AM non esclusivo in occasione della 1° vaccinazione (3° mese di vita del bambino)	25%	29%	35%
C 2.3 - Proporzione di Aziende che hanno istituito il gruppo aziendale di coordinamento delle attività relative alla promozione dell'AM	7 ASL su 7 hanno istituito il gruppo aziendale di coordinamento	-	-
C 2.4 - Partecipazione al percorso formativo di almeno il 30% del personale delle singole categorie del personale sanitario coinvolto nella protezione, promozione e sostegno dell'AM (PLS, infermieri-assistenti sanitari-ostetriche, ginecologi consultoriali)	15%	20%	30%
C 2.5 - Stampa e diffusione dello strumento informativo per il sostegno alla genitorialità	SI	SI	SI
C 2.6 - Aumento del numero di donne che ha seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita in ciascun distretto	+15% rispetto al 2015	+15% rispetto al 2016	+15% rispetto al 2017
C 2.7 - Realizzazione di almeno un evento pubblico annuale sull'AM in ciascun distretto dell'ASL	20% dei distretti realizzano l'evento sull'AM	60% dei distretti realizzano l'evento sull'AM	100% dei distretti realizzano l'evento sull'AM

Azione C.3 Screening audiologico neonatale Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la prognosi dei neonati affetti da sordità congenita -in Campania entro il 2018- attraverso l'attivazione dello screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione C.3 persegue: 2.1
Descrizione dell'Azione	Si tratta di un'azione finalizzata sia a sottoporre tutti i neonati della regione, presso il punto nascita, allo Screening per la diagnosi precoce dei disturbi dell'udito sia a individuare e implementare i percorsi di conferma diagnostica al 2° e 3° livello
Gruppo beneficiario prioritario	Neonati e famiglie
Setting	Ambienti Sanitari: centri di 1° livello (Punti Nascita, Patologie Neonatali, Terapie Intensive Neonatali), centri di 2° livello (UOC di Otorinolaringoiatria-Audiologia), centro di 3° livello (centro di Riferimento Regionale presso Università Federico II)
Gruppi di Interesse	Genitori, Pediatri di Libera Scelta, aziende produttrici delle apparecchiature utilizzate per lo screening
Prove d'efficacia	Gli studi che hanno confrontato un programma di screening con l'alternativa "no-screening" hanno mostrato un miglioramento dello sviluppo del linguaggio dei bambini ipoacusici diagnosticati mediante screening rispetto al gruppo di bambini ipoacusici diagnosticati senza screening. Il trattamento erogato tempestivamente, grazie alla diagnosi precoce, è stato associato a un migliore sviluppo del linguaggio rispetto ai bambini che hanno ricevuto un trattamento più tardivo. (Wolff R, et al. Hearing screening in newborns: systematic review of accuracy, effectiveness, and effects of interventions after screening. Archives of Disease in Childhood 2010; 95(2): 130-135).
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzione Aziendale, delle UOC di neonatologia e ORL-Audiologia, Centro di Riferimento Regionale dell'Università Federico II)
Attività principali (sintesi)	– Le attività regionali consistono sia nel supporto al Centro di Riferimento Regionale relativamente alle attività di formazione del personale e gestione del flusso informativo, sia nella centralizzazione dei dati epidemiologici – Le attività aziendali, invece, prevedono il coinvolgimento della Direzione Aziendale, attraverso la produzione di linee di indirizzo e adeguamenti organizzativi del sistema, e delle UOC ospedaliere e territoriali nella formazione, realizzazione e partecipazione alle attività di monitoraggio e valutazione del Centro di Riferimento Regionale. – Si provvederà a un flusso informativo di collegamento tra i Centri di 1°, 2° e 3° livello

Rischi esterni	inadeguata governance da parte del CRR; inadeguata assistenza tecnica da parte delle ditte responsabili della gestione delle apparecchiature e del sistema informativo. In entrambi i casi è necessario un continuo monitoraggio delle procedure e azioni tempestive in caso di segnali di bassa performance
Sostenibilità	– L'intervento prevede attività finalizzate alla costruzione di nuove capacità di sistema e del personale, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure – L'evidenza scientifica ha dimostrato che il rapporto costo-efficacia dello screening audiologico neonatale (in termini di miglioramento della capacità uditiva in seguito a protesizzazione e di sviluppo del bambino) è basso e conveniente per il sistema sanitario – Dopo un primo investimento iniziale in termini di adeguamenti organizzativi e procedurali e di erogazione di formazione per gli operatori, gli interventi proseguono sostanzialmente utilizzando le risorse correnti
Attenzione all'Equità	Tutti i neonati saranno sottoposti allo screening e tutti i positivi al test saranno inviati ai livelli successivi di conferma diagnostica

Azione C.3- Screening audiologico n

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Produrre atto regionale sulle procedure dello screening audiologico neonatale	Regione	x											
1.2: Verificare e rendere efficienti le apparecchiature utilizzate presso i punti nascita pubblici e privati	UO Asl		x										
1.3: Attivare formazione per il personale dei punti nascita, patologie neonatali/TIN e secondo livello intra-Asl	DG Asl		x	x									
1.4: Adeguare l'organizzazione dei centri di 1° e 2° livello intra-aziendale per un'appropriata realizzazione delle attività di screening e di conferma diagnostica	DG Asl			x	x								
1.5: Definire le modalità di invio dei positivi al 2° livello presso il Centro Regionale di Riferimento	UO Asl			x	x								
1.6: Sottoporre tutti i neonati alle procedure di screening	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Mettere a punto un sistema informativo che consenta ai centri di 1° e 2° livello di comunicare con il Centro di Riferimento Regionale di 3° livello (Attività a carico del CRR)	Regione	x	x										
2.2: Attivare formazione in favore degli operatori dei punti nascita/patologie neonatali/Tin per l'implementazione del sistema informativo telematico	Regione		x	x	x								
2.3: Partecipare all'attività di monitoraggio e di valutazione periodica da parte del CRR	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione C.3- Screening audiologico neonatale			
Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati			
Indicatore	2016	2017	2018
C 3.1 - Produzione di un atto regionale che disciplini le procedure e i livelli di conferma diagnostica dello screening audiologico neonatale	SI	-	-
C 3.2 - Esecuzione, da parte di tutti i punti nascita, patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali aziendali dello screening audiologico neonatale	80%	90%	100%
C 3.3 - Aumento dall'82,9% al 90% entro il 2018 della prevalenza annuale di neonati ai quali viene effettuato lo screening audiologico	85%	88%	90%
C 3.4 - Proporzione di Punti nascita, Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali delle strutture Sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale nei centri di 1° livello	60%	90%	100%
C 3.5 - Proporzione di centri di 2° livello intra-aziendali che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale	60%	90%	100%
C 3.6 - Attivazione di un sistema informativo telematico di collegamento tra i 3 livelli del percorso screening	-	-	SI

Azione C.4 Screening oftalmologico neonatale Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la prognosi dei neonati affetti da patologie che determinano la positività del “riflesso rosso” alla nascita -in Campania entro il 2018- attraverso l'attivazione dello screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione C.4 persegue: 2.2
Descrizione dell'Azione	Si tratta di un'azione finalizzata sia a sottoporre tutti i neonati della regione, presso il punto nascita, allo screening oftalmologico neonatale (rilevamento del riflesso rosso per la diagnosi di patologie oculari congenite o connatali) sia a individuare e implementare i percorsi di conferma diagnostica al 2° e 3° livello
Gruppo beneficiario prioritario	Neonati e famiglie
Setting	Ambienti Sanitari: centri di 1° livello (Punti Nascita, Patologie Neonatali, Terapie Intensive Neonatali), centri di 2° livello (UO di oftalmologia intra-aziendale), centri di 3° livello regionali (da definire/individuare)
Gruppi di Interesse	Genitori, Pediatri di Libera Scelta, specialisti in Oculistica
Prove d'efficacia	– Sebbene un'evidenza scientifica ben chiara a sostegno dello screening universale a tutti i neonati non esista, è stato pubblicato un autorevole “Policy Statement” con il quale viene sostenuto che tutti i neonati dovrebbero essere sottoposti a uno screening oftalmologico prima di essere dimessi dal punto nascita. (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, Section on Ophthalmology; AMERICAN ASSOCIATION FOR PEDIATRIC OPHTHALMOLOGY AND STRABISMUS; AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY; AMERICAN ASSOCIATION OF CERTIFIED ORTHOPTISTS. Red Reflex Examination in Neonates, Infants, and Children. (Policy Statement). Pediatrics 2008; 122: 1401-4. – American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Screening Examination of Premature Infants for Retinopathy of Prematurity. Pediatrics 2013;131:189–195
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzione Aziendale, delle UOC di neonatologia e Oculistica, Centro/i di 3° livello di oftalmologia pediatrica)
Attività principali (sintesi)	– Le attività regionali consistono nella definizione delle procedure di screening oftalmologico e nell'individuazione dei percorsi, inclusa l'individuazione di centri regionali di 3° livello di oftalmologia pediatrica. – Le attività aziendali, invece, prevedono il coinvolgimento della Direzione Aziendale, attraverso la produzione di linee di indirizzo e adeguamenti organizzativi del

	sistema, e delle UOC ospedaliere e territoriali nella formazione, realizzazione dello screening e partecipazione alle attività di monitoraggio e valutazione
Rischi esterni	Una delle principali criticità potrebbe essere dovuta al ritardo con cui i centri di 3° livello potrebbero prendere in carico i neonati positivi allo screening. In tal caso di provvederebbe ad un'azione centrale regionale per la stipula di un accordo con i centri stessi.
Sostenibilità	– L'intervento prevede attività finalizzate alla costruzione di nuove capacità di sistema e del personale, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure – L'evidenza scientifica non ha definitivamente dimostrato che il rapporto costo-efficacia dello screening oftalmologico neonatale sia conveniente. Ciò nonostante, considerato il bassissimo costo del test del "Riflesso Rosso", si ritiene utile favorire l'esecuzione del test – Dopo un primo investimento iniziale in termini di adeguamenti organizzativi e procedurali e di erogazione di formazione per gli operatori, gli interventi proseguono sostanzialmente utilizzando le risorse correnti
Attenzione all'Equità	Tutti i neonati saranno sottoposti allo screening e tutti i positivi al test saranno inviati ai livelli successivi di conferma diagnostica

Azione C.4 - Screening oftalmologico**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Produrre atto regionale sulle procedure dello screening	Regione	x											
1.2: Recepimento aziendale delle linee di indirizzo regionali	DG Asl	x	x										
1.3: Adottare nelle UOC -nelle quali si realizza lo screening- le procedure diagnostiche necessarie	UO Asl		x	x									
1.4: Acquisire l'apparecchiatura necessaria	UO Asl		x	x									
1.5: Attivare percorsi di formazione per il personale dei punti nascita, delle patologie neonatali/TIN e del secondo livello intra-aziendale	UO Asl		x	x	x								
1.6: Definire i percorsi intra-Asl per conferma diagnosi (UO di Oculistica)	DG Asl			x	x								
1.7: Definire un percorso diagnostico per i neonati ricoverati presso le Patologie Neonatali e le TIN i quali vanno comunque sottoposti a controllo presso il Centro di 3° livello	DG Asl			x	x								
2.1: Individuare i requisiti del centro/dei centri di 3° livello regionale di oftalmologia pediatrica	Regione	x	x										

Azione C.4 - Screening oftalmologico neonatale			
Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati			
Indicatore	2016	2017	2018
C 4.1 - Produzione di un atto regionale che disciplini le procedure di screening e individui i nodi della rete per la conferma diagnostica	SI	-	-
C 4.2 - Proporzione dei punti nascita, U.O. delle patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che eseguono lo screening oftalmologico neonatale entro il 2018	50%	75%	100%
C 4.3 - Aumento della prevalenza annuale di neonati ai quali viene effettuato lo screening oftalmologico	80%	85%	90%
C 4.4 - Proporzione dei Punti nascita, U.O. Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello	60%	90%	100%
C 4.5 - Proporzione dei Punti nascita, U.O. Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 2° livello	60%	90%	100%

Azione C.5 Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la prognosi dei neonati positivi allo screening del TSH neonatale -in Campania entro il 2018- attraverso l'ottimizzazione del flusso informativo del sistema organizzato di screening
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione C.5 persegue: 10.10 – Altri programmi regionali ai quali l'azione C.5 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Azione finalizzata a migliorare il flusso informativo dello screening neonatale per l'Ipotiroidismo Congenito. In particolare l'area che maggiormente necessita di miglioramento è lo scambio di informazioni tra il centro screening regionale e i Centri di Cura e Controllo responsabili della conferma diagnostica
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale.
Setting	Ambienti Sanitari, Comunità
Gruppi di Interesse	Famiglie, punti nascita, centro regionale screening, centri di 2° livello, ISS
Prove d'efficacia	– L. 55/2005; raccomandazione OMS vendita sale iodato = 90%; – L. 123/2005 e DGRC 2163/2007: Intolleranze alimentari, Celiachia, disturbi del metabolismo
Trasversalità (Inter-settorialità)	Area sanitaria (dipartimento di Prevenzione e Materno-Infantile, punti nascita, centro screening regionale e centri di 2° livello, ISS); area extra-sanitaria (associazioni di pazienti)
Attività principali (sintesi)	– Individuazione di un coordinamento regionale dello screening dell'IC – Verifica della copertura del test eseguito nei punti nascita (1° livello) – Verifica del percorso tra i diversi livelli diagnostici dei neonati positivi al test screening – Verifica dello scambio di informazioni tra centro regionale e centri di 2° livello – Verifica del sistema informativo del programma screening, con particolare riferimento alla tempestività con cui le informazioni sono inviate all'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodo-profilassi in Italia (OSNAMI)
Rischi esterni	Inefficacia del sistema informativo
Sostenibilità	L'intervento comporta un miglioramento delle capacità di sistema e delle competenze del personale al fine di garantire che le attività previste possano essere durature. Messe a regime, le attività dovrebbero proseguire in iso-risorse
Attenzione all'Equità	Tutti i neonati campani, sia delle strutture pubbliche che private, saranno sottoposti allo screening e la massima attenzione sarà posta nella gestione dei neonati positivi presi in carico dai centri di 2° livello

Screening TSH neonatale: miglioramen**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Produrre linee d'indirizzo regionali su standard di funzionamento del programma regionale screening Ipotiroidismo Congenito (IC)	Regione	x											
2.1: Verificare i dati sui percorsi diagnostico-terapeutici dal Centro Regionale screening dell'IC e il funzionamento del sistema informativo	Regione	x	x										
2.2: Realizzare Audit tra i centri regionali di 2° livello su eventuali criticità con particolare riferimento allo scambio di informazioni	Regione		x	x									
3.1: Mettere a punto il sistema informativo con particolare riferimento all'invio delle informazioni, nei tempi previsti all'Osservatorio Nazionale	Regione			x	x								
3.2: Il sistema informativo è a regime	Regione					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione C.5 - Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
C 5.1 - Definizione di Linee di Indirizzo Regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	SI	SI	SI
C 5.2 - Produzione di un Report di verifica dell'attività del centro regionale di coordinamento del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	SI	-	-
C 5.3 Realizzazione di un Audit tra i diversi attori dei livelli diagnostici del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	SI	-	-
C 5.4 Produzione di un Report annuale sul funzionamento del sistema informativo relativo al programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	-	SI	SI

Azione C.6 <i>GenitoriPiù e Early Child Development</i> Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali delle giovani famiglie relativamente ai determinanti di salute del bambino 0-3 anni -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione del Programma <i>GenitoriPiù</i> e la promozione dell' <i>Early Child Development</i> , specialmente nelle classi socio-economiche più svantaggiate, ai fini dello sviluppo di una buona salute fisica, mentale, cognitiva, emotiva e sociale per tutta la vita del bambino
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione C.6 persegue: 1.2-1.8, 5.1-5.3, 6.1, 6.5, 9.7, 9.8 – Altri programmi regionali ai quali l'azione C.6 parzialmente contribuisce: A, B, E, F, G, H
Descrizione dell'Azione	Si tratta di un'azione finalizzata a implementare le principali pratiche di prevenzione, di promozione della salute, e di promozione dello sviluppo precoce del bambino attraverso il sostegno alla genitorialità per favorire scelte consapevoli. In particolare, gli ambiti dell'azione riguardano, oltre alla promozione dello sviluppo precoce del bambino (<i>Early Child Development</i>), i seguenti temi: 1. l'assunzione di adeguate quantità di acido folico nel periodo peri-concezionale 2. l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino 3. l'astensione dall'alcol durante la gravidanza e l'allattamento 4. l'allattamento materno esclusivo nei primi sei mesi di vita 5. la posizione supina nel sonno nel primo anno di vita 6. la prevenzione degli incidenti attraverso l'utilizzo di mezzi di protezione in auto e la promozione della sicurezza in casa 7. la promozione delle vaccinazioni 8. la promozione della lettura ad alta voce ai bambini già dal primo anno di vita
Gruppo beneficiario prioritario	Bambini e famiglie
Setting	Ambienti Sanitari: Dipartimento di Prevenzione, Distretto Sanitario (Corso di Accompagnamento alla Nascita, Centro Vaccinale), Punto nascita, Cure Primarie) Comunità
Gruppi di Interesse	Genitori, Pediatri di Libera Scelta, associazioni di cittadini (Unicef, MAMI, etc)
Prove d'efficacia	– Anderson LM, Shinn C, Fullilove MT et al. and the Task Force on Community Preventive Services. The Effectiveness of Early Childhood Development Programs. A Systematic Review. Am J PrevMed 2003;24(3S): 32–46. – Sanders LM, Federico S, Klass P, Abrams MA, Dreyer B. Literacy and Child Health. A Systematic Review. Arch PediatrAdolesc Med. 2009 Feb;163(2):131-40 – Velea R, Tamburlini G. Early child development in the European Region: needs, trends and policy development. An overview based on five country assessments. World Health Organization. Regional Office for Europe. Geneva, 2014.

	– Evidenze e buone pratiche riportati nel programma nazionale <i>GenitoriPiù</i>
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzione Aziendale, Dipartimento di Prevenzione, Distretto Sanitario, Centro vaccinale, UO Materno Infantile) ed extra-sanitaria (istituzioni ed enti locali, associazioni di cittadini)
Attività principali (sintesi)	– Le attività regionali consistono nel recepire e condividere il programma nazionale <i>GenitoriPiù</i>, delineare il curriculum formativo degli operatori delle Cure Primarie e delle UOMI e produrre uno strumento informativo cartaceo, in diverse lingue, da consegnare ai neo-genitori già all'inizio della gravidanza, con i principali contenuti relativi al sostegno alla genitorialità e alle pratiche di prevenzione e promozione della salute che riguardano i primi anni di vita del bambino. – Le attività aziendali, invece, prevedono il coinvolgimento della direzione aziendale attraverso la produzione di linee di indirizzo e adeguamenti organizzativi del sistema, del dipartimento di prevenzione e del distretto sanitario e attività di formazione e comunicazione. Sono previste, inoltre, attività finalizzate all'individuazione e alla presa in carico dei lattanti con difficoltà precoci dello sviluppo.
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento dei professionisti privati (ginecologi, ostetriche) coinvolti nell'assistenza alla gravidanza. Sarà dunque necessario comunicare adeguatamente con essi, facendo chiarezza sulle finalità e l'utilità dell'azione e sottolineando quanto un'adeguata informazione offerta alle famiglie sulla gravidanza e sulla salute del bambino può essere importante per il bene comune
Sostenibilità	– L'intervento prevede attività finalizzate alla costruzione di nuove capacità di sistema e potenziamento delle competenze del personale, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure – Dopo un primo investimento iniziale in termini di adeguamenti organizzativi e procedurali e di erogazione di formazione per gli operatori, gli interventi proseguono sostanzialmente utilizzando le risorse correnti
Attenzione all'Equità	La formazione indirizzata al personale coinvolto nell'azione fornirà elementi necessari per favorire un sostegno particolarmente attento alle famiglie più in difficoltà dal punto di vista socio-economico. Il sistema di sorveglianza sui determinanti di salute del bambino da 0 a 2 anni, una volta a regime, consentirà una migliore definizione del profilo di equità e, di conseguenza, consentirà di implementare gli interventi con una più adeguata strategia di prevenzione delle disuguaglianze di salute. Infine, è prevista la produzione di materiali di comunicazione da offrire ai genitori in diverse lingue.

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Recepire programma nazionale <i>GenitoriPiù</i> , delineare il curriculum formativo degli operatori	Regione	x											
1.2: Recepire linee di indirizzo regionali e produrre atto formale per realizzare il programma	DG Asl	x	x										
2.1: Formazione professionale operatori per soddisfare il curriculum formativo	UO Asl		x	x	x								
2.2: Realizzare attività in accordo con altri operatori coinvolti nella gestione della gravidanza e del bambino	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Stampare libretto sul sostegno alla genitorialità da distribuire a tutti i neo-genitori (v. C.1, Attività 1.5)	DG Asl	x	x	x	x								
3.2: Diffondere a tutte le gravide o neo-genitori lo strumento informativo	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1: Audit annuale con gli operatori coinvolti per la verifica delle attività di sostegno alla genitorialità	UO Asl				x				x				x
4.2: Riprogrammare delle attività di cui al punto 4.1 in base all'esito dell'audit	UO Asl				x				x				x
5.1: Definire ruoli e percorsi sulla diagnosi precoce delle difficoltà dello sviluppo	DG Asl		x										
5.2: Percorso formativo per Neuropsichiatri infantili sulla presa in carico dei lattanti con difficoltà dello sviluppo precoce	UO Asl		x	x	x								
5.3: Realizzare un percorso formativo in favore dei PLS e operatori UOMI sui temi dell' <i>Early Child Development</i>	UO Asl		x	x	x								
5.4: Attivare, laddove possibile, corsi di massaggio infantile rivolto ai neogenitori	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
C 6.1 - Adozione regionale del Programma Nazionale GenitoriPiù	SI	-	-
C 6.2 - Produzione regionale di un libretto informativo per l'empowerment della famiglia sulla gestione della gravidanza e del parto, e sulle azioni di prevenzione e tutela della salute del bambino fino a 5 anni	SI	-	-
C 6.3 - Emanazione di un atto formale aziendale per il recepimento del Programma GenitoriPiù e della promozione dell'ECD	SI	-	-
C 6.4 - Proporzione di Aziende nelle quali il Direttore di Distretto ha attivato un tavolo di lavoro sugli interventi da realizzare	SI	SI	SI
C 6.5 - Proporzione di Aziende Sanitarie locali in cui è realizzato almeno 1 corso aziendale di formazione indirizzata agli operatori delle cure primarie e delle donne	SI	SI	SI
C 6.6 - Proporzione di libri consegnati/anno alle gravide o alle neo-mamme rispetto al numero di nati residenti/anno nel distretto		30%	70%
C 6.7 - Realizzazione di almeno 1 audit sulle attività di prevenzione in ciascun distretto sanitario	SI	SI	SI
C 6.8 - Emanazione di un atto formale del Dipartimento materno infantile per definire ruoli e procedure e individuare precocemente i lattanti con difficoltà nello sviluppo	SI	-	-
C 6.9 - Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si realizzi un corso di formazione ECM per PLS e operatori UOMI	SI	SI	SI

Programma D

Verso le “Scuole Promotrici di Salute”

(Migliorare il benessere del bambino e dell'adolescente – e la sua salute in età adulta – favorendo e sostenendo lo sviluppo delle scuole promotrici di salute)

Descrizione generale del Programma

Nonostante, in Campania, ci sia attualmente un'efficace collaborazione tra gli operatori della Scuola e della Salute per la periodica realizzazione dei Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica, le attività di educazione e promozione della salute indirizzate agli alunni delle scuole di vario grado sembrano essere ancora poco omogenee, verosimilmente a causa dell'assenza di un protocollo d'intesa ben definito tra le istituzioni relative alle aree Scuola e Salute. La co-progettazione, sin dalla fase della definizione del contesto e dell'ideazione, tra i livelli regionali della sanità pubblica e dell'istituzione scolastica rappresenta una *conditio sine qua non* per un'efficace evoluzione futura degli interventi a tutela della salute degli alunni.

Lo stato di salute dei bambini e degli adolescenti campani che emerge dai sistemi di sorveglianza di salute pubblica e dai sistemi informativi, ed in particolare la presenza tangibile di disuguaglianze in salute tra classi sociali, mostra alcune importanti criticità che meritano un intervento più deciso e omogeneo, sebbene in un'ottica di universalismo proporzionale, tra i diversi contesti della regione. Un protocollo d'intesa formale e condiviso tra i livelli regionali della sanità pubblica e dell'istituzione scolastica, dunque, rappresenta un passaggio fondamentale per assicurare sia un coinvolgimento ampio delle realtà scolastiche sia un'omogeneità degli interventi, delle metodologie e dei contenuti. Tenuto conto, poi, dello sviluppo di un'autonomia scolastica sempre più chiara e definita, anche il coinvolgimento diretto dei singoli istituti scolastici, in accordo ai principi e agli orientamenti riportati nel protocollo d'intesa regionale, dovrà essere un obiettivo da perseguire.

Tanto premesso e considerata l'evidenza scientifica recentemente prodotta e le buone pratiche sempre più confermate in diversi contesti nazionali, il modello italiano delle “Scuole che Promuovono Salute”, che affonda le radici negli orientamenti della “Unione Internazionale di Promozione e Educazione alla Salute” (IUHPE) e nel network europeo “Schools for Health in Europe” (SHE), rappresenta la cornice strategica e metodologica più adatta per migliorare il benessere dei bambini e degli adolescenti attraverso un adeguamento di sistema, che sia efficace, sostenibile e duraturo nel tempo. E' ormai noto, infatti, che tutti gli aspetti della vita della comunità scolastica giocano un ruolo importante nella promozione della salute e non è più sufficiente il semplice inserimento dell'educazione alla salute nell'offerta formativa, ma se si desidera che le scuole mettano a frutto le proprie potenzialità nell'ambito della promozione della salute delle giovani generazioni, l'approccio deve essere più ampio e sistemico.

E' auspicabile, dunque -in accordo all'orientamento di “Health in all Policies” e del Programma Ministeriale Guadagnare Salute- che le istituzioni non sanitarie, tra cui anche la Scuola, riconoscano e gestiscano concretamente, con il supporto fattivo, rispettoso e attento degli operatori di sanità pubblica, la propria specifica titolarità nella Promozione della Salute attraverso azioni ordinarie che coinvolgano tutti i soggetti che ruotano intorno alla scuola (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori e operatori delle mense, etc.).

Si tratta, in conclusione, di un'azione finalizzata a concretizzare una partnership più stabile, duratura e ben definita tra operatori della Salute e della Scuola. In particolare, la finalità prioritaria dell'azione è quella di fare in modo che si passi da una “Promozione della Salute” realizzata prevalentemente dagli operatori sanitari all'interno degli edifici scolastici a un modello di “Scuola Promotrice di Salute” che assume consapevolmente

Policies". Si ritiene di strategica importanza il coinvolgimento della Scuola e delle scuole campane nel contesto nazionale delle "Scuole che Promuovono Salute" (Network SHE).

Tale programma si colloca prevalentemente tra le attività ordinarie del Distretto Sanitario e del Dipartimento Materno-Infantile, ciascuno per le rispettive competenze, che agiscono in maniera coordinata, anche con il Dipartimento di Prevenzione, per il perseguimento degli obiettivi aziendali

Il presente programma persegue gli Obiettivi Centrali (Nazionali) riportati nella tabella che segue.

Obiettivi Centrali (nazionali) e relativi Indicatori che il Programma D persegue			
Obiettivo Centrale		Indicatore Centrale	
Cod	Descrizione	Cod	Descrizione
1.1	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	1.1.1	Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti
1.1	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	1.1.2	Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi
1.3	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	1.3.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
1.4	Ridurre il numero dei fumatori	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione
1.5	Estendere la tutela dal fumo passivo	1.5.1	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato
1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni)
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni)
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.2	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1	Prevalenza di soggetti fisicamente attivi
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.2	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi (Punteggio PASE)
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.3	Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)
3.1	Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	3.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi di promozione della salute
3.2	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di	3.2.1	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi

			psic... anno dall'insorgenza dei sintomi	1
4.1	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	4.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	
5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1	Tasso di decessi per incidente stradale (su 1.000.000 ab.)	
5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1	Tasso di ricoveri per incidente stradale	
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1.a	Cintura - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1.b	Casco - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.2	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)	
6.1	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1	Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	
6.3	Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e rischio, nei genitori e nei care giver	6.3.1	Adeguamento del sistema di sorveglianza (PASSI-PASSI D'Argento - OKKIO alla salute) entro due anni	
6.3	Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e rischio, nei genitori e nei care giver	6.3.2	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano che il rischio di infortunio nel loro ambiente domestico, per sé o i propri familiari, è alto o molto alto	
7.6	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	7.6.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	
8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione	8.2.1	Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, 125, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)	
8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione	8.2.2	Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	
8.11	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	8.11.1	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	
8.12	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	8.12.1	Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	
10.9	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	10.9.1	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	
10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	
10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.2	Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	

(ORS)

Azione D.1 - Scuole Promotrici di Salute

OSR D.1: Migliorare la salute degli alunni della Scuola favorendo lo sviluppo delle loro competenze per la scelta di comportamenti sani e sicuri -in Campania entro il 2018- attraverso l'*empowerment* della Scuola in termini di potenziamento delle sue capacità e della sua organizzazione

Azione D.1 – Scuole Promotrici di Salute

Azione D.1 Scuole Promotrici di Salute Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la salute degli alunni della scuola favorendo lo sviluppo delle loro competenze per la scelta di comportamenti sani e sicuri -in Campania entro il 2018- attraverso l' <i>empowerment</i> della scuola in termini di potenziamento delle sue capacità e della sua organizzazione
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione D.1 persegue: 1.1, 1.3-1.9, 3.1, 3.2, 4.1, 5.1-5.3, 6.1, 6.3, 7.6, 8.2, 8.11, 8.12, 10.9, 10.10 – Altri programmi regionali ai quali l'azione D.1 parzialmente contribuisce: A, B, F, G, H
Descrizione dell'Azione	Si tratta di un'azione finalizzata a stabilire una partnership più stabile, duratura e ben definita tra operatori della Salute e della Scuola. In particolare, la finalità prioritaria dell'azione è quella di fare in modo che si passi da una "Promozione della Salute" realizzata prevalentemente dagli operatori sanitari all'interno degli edifici scolastici a un modello di "Scuola Promotrice di Salute" che assume consapevolmente su di sé la titolarità della Educazione e Promozione della Salute, in accordo con i principi di HIAP. L'orientamento è quello di coinvolgere nel contesto nazionale delle "Scuole che Promuovono Salute" (Network SHE) anche la Scuola e le scuole campane
Gruppo beneficiario prioritario	Alunni e famiglie
Setting	Scuola, Comunità, Ambienti di Lavoro
Gruppi di Interesse	USR, Uffici degli Ambiti Provinciali scolastici, famiglie, enti e associazioni coinvolti nella promozione della salute (corretta alimentazione, riduzione della sedentarietà), enti locali, aziende coinvolte nella ristorazione scolastica
Prove d'efficacia	– <i>Modello de "Le Scuole che Promuovono Salute" (Network Schools for Health in Europe)</i> – <i>Delgado-Noguera M, Tort S, Martínez-Zapata MJ, Bonfill X. Primary school interventions to promote fruit and vegetable consumption: a systematic review and meta-analysis. PrevMed 2011 Jul-Aug;53(1-2):3-9</i> – <i>CDC Under Pressure. Strategies for Sodium Reduction in school environment</i> – <i>Guadagnare Salute in adolescenza: ricognizione delle esperienze di prevenzione e promozione della salute in Italia. DoRS Regione Piemonte, 2009.</i> – <i>Vigna-Taglianti FD, Galanti MR, Burkhardt G, Caria MP, Vadrucchi S, Faggiano F, for the EU-Dap Study Group. Unplugged, a European school-based program for Substance use prevention among adolescents: Overview of results from the EU-Dap trial. New DirYouth Dev. 2014;141::67-82</i>
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori dell'area sanitaria (Direzione Aziendale, Dipartimento di Prevenzione e materno-infantile, Distretto Sanitario) ed extra-sanitaria (istituzioni ed enti locali, associazioni di cittadini, CONI, Facoltà Scienze Motorie)
Attività principali (sintesi)	– Le attività regionali consistono innanzitutto nell'istituzione di un Gruppo di Studio regionale (lo stesso previsto nell'Azione B.1) di supporto al coordinamento regionale del PRP con la finalità di individuare le Buone Pratiche e definire i criteri per un'efficace traslazione. Seguirà la condivisione della pianificazione, del monitoraggio e della valutazione delle attività con l'Ufficio Scolastico Regionale e le sue

	articolarioni provinciali e/o con l'Assessorato Regionale all'istruzione. Si provvederà poi alla definizione e pubblicizzazione delle linee d'indirizzo regionali sulla ristorazione scolastica e di una guida sull'attività motoria per i docenti della scuola. – Le attività aziendali, invece, prevedono il coinvolgimento della direzione aziendale del dipartimento di prevenzione e materno-infantile e del distretto sanitario; tali attività sono finalizzate a adeguare la cooperazione tra operatori della Scuola e della Salute ai nuovi bisogni per lo sviluppo di nuove capacità e competenze
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento degli operatori della scuola, sia livello regionale sia provinciale che territoriale. Per evitare una scarsa efficacia nella collaborazione tra i due settori, sarà necessario instaurare una partnership paritaria, sin dalla fase di ideazione e pianificazione, e un reale sostegno nello soddisfacimento delle necessità degli operatori scolastici
Sostenibilità	– L'intervento prevede attività finalizzate alla costruzione di nuove capacità di sistema e potenziamento delle competenze del personale, sia nel settore Salute che nel settore Scuola, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure – Dopo un primo investimento iniziale in termini di adeguamenti organizzativi e procedurali e di erogazione di formazione per gli operatori, gli interventi proseguono sostanzialmente utilizzando le risorse correnti
Attenzione all'Equità	La pianificazione e la formazione indirizzata al personale coinvolto nell'azione fornirà elementi necessari per favorire un sostegno particolarmente attento alle famiglie più vulnerabili

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Attivare un Gruppo di Studio regionale per individuare le Buone Pratiche e definire i criteri per la traslazione nel contesto aziendale (v. B.1, attività 1.1)	Regione	x											
1.2: Definire competenze operatori e capacità di sistema dell'Asl per l'implementazione delle attività di Promozione della Salute (v. B.1, attività 1.2)	Regione	x											
1.3: Produrre un documento con i risultati del lavoro del Gruppo di Studio da offrire alle aziende sanitarie (v. B.1, attività 1.3)	Regione	x	x										
1.4: Recepire il documento del Gruppo di Lavoro regionale per la pianificazione a livello aziendale	DG Asl	x	x										
1.5: Realizzare formazione per gli operatori sanitari coinvolti nell'offrire supporto agli istituti scolastici	UO Asl			x	x								
2.1: Implementare un tavolo di lavoro con l'USR e/o con l'Assessorato Regionale all'Istruzione per condividere gli interventi da realizzare nelle scuole	Regione	x	x										
2.2: Proporre e condividere un Protocollo d'Intesa Scuola-Salute con l'USR/UAT provinciali e/o con l'Assessorato Regionale all'Istruzione	Regione	x	x										
3.1: Recepire a livello aziendale il Protocollo Scuola-Salute	DG Asl		x										
3.2: Soddisfare i bisogni formativi offrendo ai docenti della scuola formazione e sostegno	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.3: Realizzare e aggiornare annualmente a livello aziendale un "Catalogo di interventi per la scuola",	UO Asl				x	x			x	x			x
4.1: Organizzare una giornata in ciascuna Asl in cui si incontrano i Dirigenti scolastici per offrire le proposte contenute nel "Catalogo di interventi per la scuola"	UO Asl					x				x			
4.2: Fornire supporto ai dirigenti scolastici e ai docenti	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.3: Sostenere e favorire adeguamenti organizzativi scolastici atti a rendere la scuola un ambiente promotore di salute	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.4: Monitorare e valutare gli	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

in scolastici	BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	istituti	n. 37 del 13 Giugno 2016					PARTE I								

Atti della Regione

Indicatore	2016	2017	2018
D 1.1 - Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si realizza un corso di formazione ECM per operatori sanitari sull'offerta di supporto agli istituti scolastici	SI	SI	
D 1.2 - Nomina del tavolo di lavoro regionale scuola - salute	SI	-	-
D 1.3 - Stipula del Protocollo di Intesa tra USR e/o Assessorato Regionale all'Istruzione e Direzione Generale per la Tutela della Salute	SI	-	-
D 1.4 - Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che emanano l'Atto formale aziendale di recepimento del documento del Gruppo di Studio regionale sulla promozione della salute	SI	-	-
D 1.5 - Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che compilano il "Catalogo interventi per la scuola"	SI	SI	SI
D 1.6 - Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	SI	SI	SI
D 1.7 - Proporzione di scuole primarie e secondarie presenti nel territorio aziendale che avviano le attività del catalogo presentato dalle Aziende	15%	30%	50%
D 1.8 - Proporzione di scuole primarie e secondarie presenti nel territorio di ciascuna Asl che implementano almeno una delle attività previste da catalogo presentato dalle Aziende Sanitarie	-	20%	40%

Dove si lavora

(Migliorare il benessere, la sicurezza e la tutela della salute delle persone
sul luogo di lavoro)

Descrizione generale del Programma

Il precedente Piano della Prevenzione ha evidenziato i dati di attività ed i risultati conseguiti, nel periodo 2010-2014, dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro e dai Servizi di Igiene e Medicina del Lavoro dei Dipartimenti di Prevenzione con la collaborazione di tutte le Amministrazioni con cui la Sanità Regionale, in questi anni, ha lavorato per garantire la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Inoltre, lo stesso piano ha visto una forte collaborazione tra la Sanità Regionale e la Procura Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Napoli nei seguenti ambiti di attività di vigilanza ex art.13 D.Lgs.81/2008 e s.m.i., eseguite dal personale dei Servizi SPSAL e SIML dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. della Regione Campania:

1. formazione e qualificazione del personale di vigilanza: corso di formazione e di aggiornamento ex D.Lgs.81/08, rivolto a tutti gli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro e dei Servizi di Igiene e Medicina del Lavoro dei Dipartimenti di Prevenzione, finalizzato all'attività di omogeneizzazione delle procedure ed alla crescita del know how degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.;
2. omogeneizzazione delle procedure nell'attività di vigilanza con elaborazione di verbali di attività, unici su tutto il territorio regionale, standardizzazione delle procedure e dei verbali dell'attività di vigilanza adottati dalle AA.SS.LL.;
3. condivisione dei dati di un sistema informativo dedicato alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, per finalità istituzionali.

Il precedente PRP 2010-2012 ha visto l'implementazione di una piattaforma software di gestione dei dati attinenti la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, che si integra con un applicativo informatico per la gestione delle attività di vigilanza, con uno per la georeferenziazione delle imprese e dei cantieri edili e, contemporaneamente, realizza un'infrastruttura hardware, dotata di server, allocato presso la Ricerca Scientifica della Regione, e da periferiche negli uffici della Regione e delle AA.SS.LL.. A tale piattaforma si accede attraverso un portale, sviluppato sempre con le risorse, provenienti dalla linea progettuale "Infortuni sul lavoro" del Piano di Prevenzione Regionale. Questo portale web costituisce il portale regionale della sicurezza ed è composto da parti pubbliche, visibili a tutti, e parti riservate a specificati utenti con privilegi diversi, a seconda del ruolo e dell'ubicazione da cui avviene l'accesso al portale. Il portale, realizzato su una delle piattaforme open source più diffuse e robuste attualmente presenti sul mercato, contiene:

- l'applicazione per la gestione dell'attività di vigilanza nelle Imprese e sui Cantieri (piattaforma GES.DA.SIC);
- la Notifica Preliminare on-line;
- la gestione delle non conformità delle macchine.

In continuità con il piano suddetto, in sintonia con le strategie dell'Unione Europea, con gli indirizzi espressi dalla Commissione Consultiva Nazionale in data 29 maggio 2013 e dal Comitato art 5 del D.Lgs. n.81/2008, la Regione Campania persegue i **3 obiettivi strategici, previsti nel PNP**:

1. **perfezionamento dei sistemi di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro**
2. **rafforzamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico**
3. **miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance da parte dei destinatari delle norme**

continuando a sviluppare i principi di:

collaborazione, l'interazione funzionale e il coordinamento. Dette attività sono da avviare o rinsaldare con:

- soggetti pubblici quali la Direzione Regionale del Lavoro, l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), l'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS), il Corpo dei Vigili del Fuoco, l'Università, l'Ufficio Scolastico Regionale, le Prefetture, la Procura Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Napoli, le Istituzioni centrali e le loro diramazioni periferiche, gli Enti Locali;
- partenariato socio-economico e tecnico-scientifico, ossia le Associazioni datoriali e le Organizzazioni sindacali dei lavoratori CGIL, CISL, UGL e UIL, gli organismi paritetici (regionali, provinciali e territoriali), i medici competenti, gli ordini professionali ed i collegi, la rete dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP), dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), i soggetti abilitati alla verifica delle attrezzature, le aziende "virtuose", le Società Scientifiche e le Associazioni di professionisti della sicurezza.

• **Semplificazione:** riduzione degli oneri di carattere burocratico-amministrativo e dei tempi senza impoverire funzioni e servizi che tutelano la salute e la sicurezza dei lavoratori;

• **Sostenibilità ed integrazione nei modelli di intervento:** avvio alla definizione di un modello integrato e sostenibile delle forze e delle risorse messe in campo, volte a supportare le priorità individuate, a migliorare la partecipazione del partenariato economico-sociale alla definizione delle strategie. Tale modello si concretizza attraverso la riorganizzazione del Comitato Regionale di Coordinamento; il comitato è il luogo per condividere in modo trasversale la tematica della sicurezza sul lavoro e le azioni da porre in essere con: **LA SCUOLA; GLI ENTI E LE PARTI; LE POLITICHE AMBIENTALI; LA POLITICA INDUSTRIALE; I PROGRAMMI.**

Il Programma prevede innanzitutto di potenziare ulteriormente l'utilizzo dei sistemi informativi attraverso il mantenimento delle attività finalizzate alla raccolta dei dati che alimentano i sistemi di sorveglianza e l'impiego delle informazioni provenienti dai flussi informativi e sistemi di sorveglianza già esistenti al fine di garantire una pianificazione mirata a livello regionale ed aziendale delle azioni di prevenzione, ma anche di implementare nuovi sistemi di raccolta dei dati e dell'uso di informazioni provenienti da altri flussi informativi o sistemi di sorveglianza fino ad oggi poco utilizzati. Nel contempo, propone lo sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.

In secondo luogo è previsto il mantenimento delle attività rivolte a contrastare il rischio di infortuni gravi in agricoltura e nell'edilizia, anche in funzione dei rispettivi piani nazionali agricoltura ed edilizia; ma anche di sviluppare altre azioni rivolte a situazioni di maggior rischio in tutti i comparti, in un'ottica di miglioramento dell'omogeneità, del coordinamento e dell'orientamento proattivo delle azioni preventive.

Il Programma prevede poi il mantenimento delle attività rivolte a contrastare il rischio di malattie professionali con particolare riferimento ad agricoltura, edilizia, stress lavoro correlato, patologie muscolo-scheletriche, nonché lo sviluppo di azioni rivolte all'emersione delle patologie professionali sotto notificate.

Infine, è previsto il rafforzamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato economico sociale e tecnico scientifico al fine di:

- assicurare sinergie tra le diverse Amministrazioni e le parti sociali, sia sul piano operativo che della condivisione dei flussi informativi;
- promuovere le capacità di autovalutazione del livello di sicurezza raggiunto nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale da parte dei datori di lavoro, attraverso la semplificazione delle procedure burocratiche di prevenzione, l'organizzazione della sicurezza in azienda (SGSL), l'adozione delle buone prassi e la crescita della responsabilità sociale dell'impresa;
- favorire la promozione della cultura della sicurezza nelle strutture sanitarie pubbliche della Regione Campania, privilegiando soluzioni che tengano conto del punto di vista delle strutture sanitarie pubbliche e degli organi di vigilanza.

Il presente programma persegue gli Obiettivi Centrali (Nazionali) riportati nella tabella che segue; per soddisfare i suddetti Obiettivi Centrali, poi, il PRP della Campania ha previsto Azioni con i relativi Obiettivi Specifici Regionali e i relativi indicatori che saranno riportati nella sezione relativa a ciascuna Azione.

Obiettivi Centrali (nazionali) e relativi Indicatori che il Programma E persegue			
Obiettivo Centrale		Indicatore Centrale	
Cod	Descrizione	Cod	Descrizione
7.1	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante accordo di conferenza tra Stato e Regioni	7.1.1	Produzione di report annuale regionale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati
7.2	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.2.1	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 cancerogeno e chimico, - rischi per apparato muscolo scheletrico (Numero assoluto denunce/anno)
7.3	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della Bilateralità,	7.3.1	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità, - la promozione della responsabilità sociale d'impresa, - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative
7.4	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	7.4.1	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità, - la promozione della responsabilità sociale d'impresa, - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative
7.5	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	7.5.1	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità, - la promozione della responsabilità sociale d'impresa, - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative
7.6	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	7.6.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute

7.7	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	7.7.1	Riduzione dei rischi 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
7.8	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	Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio

Il Programma E, in sintesi, include 4 Azioni descritte dai relativi Obiettivi Specifici Regionali (ORS)

Azione E.1 - Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.

OSR: Garantire che le attività di prevenzione, nell'ambito della sicurezza sui luoghi di lavoro -in Campania entro il 2018-, vengano pianificate a partire dai dati riferibili alla realtà territoriale. A tale scopo, è necessario utilizzare, alimentare e potenziare i sistemi informativi regionali (GES.DA.SIC.) e nazionali a livello regionale. Infine, a livello di ASL, bisogna alimentare la piattaforma GES.DA.SIC., con i dati derivanti dalle attività di vigilanza, utilizzare la notifica on line dei cantieri e l'applicativo che gestisce le non conformità delle macchine.

Azione E.2 - Riduzione degli infortuni sul lavoro

OSR: Ridurre i casi di infortuni gravi e mortali in tutti i comparti, con particolare riferimento a quelli dell'agricoltura e dell'edilizia -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento dell'omogeneità, del coordinamento e dell'orientamento proattivo delle azioni preventive.

Azione E.3 - Riduzione delle malattie professionali

OSR: Ridurre il rischio di malattie professionali e favorire l'emersione delle patologie professionali sotto-notificate -in Campania entro il 2018 - con particolare riferimento a quelli gravi (Neoplasie), alle attività a maggior rischio (agricoltura ed edilizia), alle patologie da stress lavoro correlato e muscolo-scheletriche, alla sorveglianza sanitaria ad una popolazione di ex esposti a cancerogeni precedentemente non coinvolta.

Azione E.4 - Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro.

OSR: Migliorare la salute dei lavoratori attraverso lo sviluppo di una cultura della sicurezza -in Campania entro il 2018- mediante la promozione della cultura della salute e della sicurezza sul lavoro in coordinamento con le parti sociali e le istituzioni (Dtl, INAIL) a livello provinciale e/o regionale; l'avvio a programmi di sostegno a favore del ruolo degli RLS e degli RLST ed all'uso di Sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro e della responsabilità sociale d'impresa; unitamente all'avvio di programmi formativi sulla sicurezza rivolti agli studenti..

Azione E.1 – Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.

Azione E.1 Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC. Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Garantire che le attività di prevenzione, nell'ambito della sicurezza sui luoghi di lavoro -in Campania entro il 2018-, vengano pianificate a partire dai dati riferibili alla realtà territoriale. A tale scopo, è necessario utilizzare, alimentare e potenziare i sistemi informativi regionali (GES.DA.SIC.) e nazionali a livello regionale. Infine, a livello di ASL, bisogna alimentare la piattaforma GES.DA.SIC., con i dati derivanti dalle attività di vigilanza, utilizzare la notifica on line dei cantieri e l'applicativo che gestisce le non conformità delle macchine.
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione E.1 persegue: 8.9.1
Descrizione dell'Azione	Il punto 2.7 del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, nella parte di definizione delle strategie, prevede l'incremento, in tutte le regioni, del grado di utilizzo dei sistemi informativi e di sorveglianza, con particolare riferimento a quelli già attivi ed a quelli ancora da implementare secondo le previsioni degli atti di indirizzo del comitato ex art. 5 del D.Lgs.81/08. La Regione Campania utilizza i sistemi informativi e di sorveglianza nazionali. In particolare, con il Piano di Prevenzione Regionale 2010-2012, sono state attuate alcune azioni di sviluppo dei sistemi informativi nazionali e sono stati utilizzati i sistemi informativi disponibili per definire le priorità di intervento nelle aziende a maggior rischio di infortuni. Infatti, nel precedente piano regionale di prevenzione, la Campania ha deciso di utilizzare tutti i sistemi informativi nazionali, partecipare attivamente ai gruppi di lavoro nazionali ed alimentandoli con i dati regionali, strutturando, così, un S.I.R.P. "virtuale" e, nel contempo, con le risorse, provenienti dalla linea progettuale "Infortuni sul lavoro" del Piano di Prevenzione Regionale, realizzare una piattaforma software di gestione dei dati della sicurezza, denominata GES.DA.SIC. Pertanto, il presente programma prevede di potenziare ulteriormente l'utilizzo dei sistemi informativi attraverso: - Il potenziamento della piattaforma software di gestione dei dati della sicurezza, denominata GES.DA.SIC., con l'implementazione di nuove funzioni; - il mantenimento delle azioni finalizzate alla raccolta di dati che alimentano i sistemi di sorveglianza e l'impiego delle informazioni provenienti da flussi informativi e sistemi di sorveglianza già esistenti ai fini della programmazione regionale e della pianificazione a livello di A.S.L. delle azioni di prevenzione; - l'implementazione dei sistemi di raccolta di dati e dell'uso di informazioni provenienti da altri flussi informativi o sistemi di sorveglianza fino ad oggi non utilizzati. Con riferimento all'indicatore 7.1.1 ed al relativo macro obiettivo, la Campania si propone di produrre entro il 2017 il primo report annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro.

	Inoltre, la Sanità Regionale si propone di effettuare approfondimenti epidemiologici sulle malattie muscolo-scheletriche e sullo stress lavoro correlato utilizzando dati INAIL e regionali sulla base delle indicazioni della Commissione Europea con riferimento particolare ai disturbi muscolo-scheletrici (DMS) che sono il problema sanitario legato all'attività lavorativa più diffuso in Europa. La Direzione Generale Tutela della Salute della Regione Campania e tutte le Aziende Sanitarie Locali (AA.SS.LL.) continueranno a contribuire ad alimentare i sistemi di sorveglianza nazionale Infor.Mo e Malprof, gestito dalle regioni, in collaborazione con INAIL per la produzione di report annuali. La Direzione Generale della Tutela della Salute e Coordinamento del SSR della Regione Campania si propone di produrre anche l'elaborazione dei dati relativi al quadro produttivo, al quadro dei rischi, allo stato di salute della popolazione lavorativa ed alle azioni di vigilanza e prevenzione attuate dalle AA.SS.LL.. A tal fine, vengono utilizzati prevalentemente i Flussi Informativi INAIL-Regioni, i dati della piattaforma GES.DA.SIC., quelli relativi all'art. 40 ed all'allegato IIIB del D.Lgs.n.81/08, nonché di altri sistemi informativi regionali; mantenendo inoltre, il monitoraggio degli infortuni mortali e delle malattie professionali. Il Registro regionale dei casi di mesotelioma è incaricato di svolgere la funzione di Centro Operativo Regionale (COR), come articolazione regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM), istituito secondo il DPCM 308/2002, con lo scopo di effettuare raccolta e approfondimento sistematico di ogni nuovo caso di mesotelioma nei residenti. Gli obiettivi principali del sistema di sorveglianza sono garantiti, inoltre, dalle attività delle UU.OO. Amianto, istituite nelle AA.SS.LL. e sono indicati per legge: stimare l'incidenza della patologia, raccogliere informazioni sulla pregressa esposizione ad amianto, valutare gli effetti dell'uso dell'amianto nelle attività industriali, individuare fonti di contaminazione inattese o misconosciute.
Gruppo beneficiario prioritario	Lavoratori ex art.2 D.Lgs.81-08
Setting	Ambienti di Lavoro, Ambienti sanitari, Scuola
Gruppi di Interesse	Operatori AA.SS.LL., l'INAIL, e, in generale, tutti gli operatori con funzioni di vigilanza e prevenzione in materia di sicurezza e salute sul lavoro; in particolare, per la parte riguardante i cantieri: organismi paritetici, Comuni, associazioni di categoria, liberi professionisti, organizzazioni datoriali e dei lavoratori, ordini professionali, consulenti aziendali, etc.
Prove d'efficacia	L'implementazione di sorveglianze, sistemi informativi, registri, costituisce una funzione strutturale di governance del sistema e conditio sine qua non della possibilità di raggiungere gli obiettivi di salute del PNP. Gli strumenti per la sorveglianza sono la vera guida dell'azione e componente essenziale della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori. Servono a valutare i rischi di salute, i danni, i bisogni e possibilmente l'impatto degli interventi. Per la notifica on line: Come evidenziato negli Atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/2008 facenti parte integrante dell'intesa Rep. Atti n. 153/CU del 20.12.12, l'invio online delle notifiche preliminari cantieri, oltre a semplificare l'adempimento degli obblighi posti a carico dei committenti/responsabili dei lavori, consente la realizzazione di un'anagrafe aggiornata in tempo reale dei cantieri presenti sul territorio, rende

	immediatamente fruibili le informazioni agli organi di vigilanza territorialmente competenti e ne assicura l'archiviazione e la gestione secondo criteri di economia, completezza e razionalità, che si traducono in un aumento di efficacia nello svolgimento dei compiti istituzionali.
Trasversalità (Inter-settorialità)	Partecipazione alle attività del Comitato Regionale di Coordinamento e con gli enti che lo compongono per la descrizione del quadro epidemiologico della aziende, dei rischi e dei danni e delle attività di prevenzione. Collaborazione con INAIL, Ministero della Salute e del Lavoro, Coordinamento Tecnico delle Regioni PISLL a livello nazionale per quanto riguarda la partecipazione a gruppi di lavoro. Collaborazione con il referente regionale dei sistemi di sorveglianza .
Attività principali (sintesi)	- Le attività regionali includono - ELABORAZIONE DEI DATI GENERALI DI CONTESTO Descrizione: Elaborazione del quadro epidemiologico riferito a tutti i settori produttivi comprendente il quadro produttivo ed economico, dei rischi, dei danni da lavoro per infortunio o malattia professionale e monitoraggio delle attività di prevenzione svolte dalle AZIENDE SANITARIE LOCALI, attraverso i loro report annuali, e dai medici competenti, attraverso l'analisi delle comunicazioni ex art. 40. - APPROFONDIMENTO EPIDEMIOLOGICO SULLE MALATTIE MUSCOLO-SCHELETRICHE Descrizione: Elaborazione del quadro epidemiologico delle patologie lavoro correlate di tipo muscolo-scheletrico e individuazione dei comparti produttivi a maggiore incidenza attraverso l'analisi dei dati INAIL e delle segnalazioni ricevute dai servizi delle AZIENDE SANITARIE LOCALI - PARTECIPAZIONE AL SISTEMA DI SORVEGLIANZA INFOR.MO Descrizione: Raccolta dei dati derivanti dalle indagini per infortuni mortali da parte di tutti i servizi della regione per l'alimentazione del sistema di sorveglianza nazionale sugli infortuni mortali. - Elaborazione di un rapporto annuale con il quadro delle cause principali secondo il metodo Infor.Mo e partecipazione alle attività nazionali del sistema di sorveglianza. - RACCOLTA ED ELABORAZIONE DATI DI TUTTI GLI INFORTUNI (MORTALI E GRAVI) OGGETTO DI INDAGINE DEI SERVIZI DELLE ASANITARIA LOCALE Descrizione: Raccolta dei dati derivanti dalle indagini per infortuni mortali e gravi registrati da parte di tutti i servizi della regione con scheda sintetica delle modalità di accadimento e delle cause. - REGISTRAZIONE DI TUTTE LE SEGNALAZIONI DI MALATTIA PROFESSIONALE PERVENUTE AI SERVIZI DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI PER L'IMPLEMENTAZIONE DI MALPROF Descrizione: Raccolta dei dati contenuti nelle segnalazioni di malattia professionale pervenuti alle AA.SS.LL. (referti, denunce ex art. 139 del DPR 1124/65, primi certificati) indipendentemente dall'effettuazione di indagini di polizia giudiziaria al fine di contribuire al sistema nazionale di sorveglianza MALPROF. Registrazione dei dati da parte dei servizi della A.S.L.. Coordinamento con il sistema MALPROF a cura della Direzione Generale della Tutela della Salute e Coordinamento del SSR della Regione Campania. - REGISTRO REGIONALE DEI MESOTELIOMI Descrizione: svolgere la funzione di Centro Operativo Regionale (COR), cioè di articolazione regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM), con lo scopo di effettuare la raccolta e l'approfondimento sistematico di ogni nuovo caso di mesotelioma nei residenti. L'approfondimento dell'esposizione professionale è

	attuato dai servizi delle AA.SS.LL.. – Partecipare alle attività dei gruppi di lavoro nazionali e regionali che riguardano l'uso dei flussi informativi su rischi e danno da lavoro. – Istituire/Confermare Gruppo di Lavoro Infortuni Mortali e gravi – Istituire/Confermare Gruppo di Lavoro Attrezzature di Lavoro, macchine ed impianti – Istituire/Confermare Gruppo di Lavoro Malprof – Istituire/Confermare Gruppo di Lavoro Flussi Informativi INAIL – Istituire/Confermare Gruppo di Lavoro art.40 – Istituire/Confermare Gruppo di Lavoro altri gruppi specifici
Rischi esterni	Elementi interni: Per le attività non comprese tra quelle istituzionali, il persistere delle limitazioni imposte dal piano di rientro, la riduzione di organico a fronte del mantenimento dei carichi di lavoro, la mancanza di personale dedicato (es. esperti di psicologia) o di risorse economiche per svolgere l'attività di raccolta e caricamento dei dati e la loro elaborazione può limitare la possibilità di sviluppare alcuni report. Per le attività che coinvolgono tutte le AA.SS.LL., la mancanza di collaborazione dei servizi potrebbe condizionare la completa copertura del territorio regionale. Elementi esterni: La ridotta o assente collaborazione di altri Enti, parti sociali o l'indisponibilità di flussi informativi può impedire la realizzazione di nuove attività che dipendono dalla fornitura dei dati.
Sostenibilità	Il mantenimento e la nuova implementazione dell'uso dei dati sopra descritti è sostenibile in quanto si basa prevalentemente su sistemi informativi e di sorveglianza già a regime, come i FLUSSI INFORMATIVI-INAIL-REGIONI, la gestione delle comunicazioni inviate dai medici competenti tramite il portale INAIL, il sistema Infor.Mo., S.D.O., etc. L'uso dei dati per la pianificazione a livello di Azienda Sanitaria Locale è favorito anche dall'effettuazione di numerose attività formative dedicate agli operatori svolte negli anni precedenti. La raccolta sistematica di informazioni su indagini per infortunio e la registrazione delle malattie professionali non richiedono un carico di lavoro eccessivo e possono dar vita ad un flusso informativo corrente derivato dall'attività istituzionale.
Attenzione all'Equità	I dati disponibili comprendono informazioni anagrafiche e sul tipo di rapporto di lavoro e consentono elaborazioni del quadro dei rischi e dei danni in funzione di categorie particolarmente deboli: genere, età, nazionalità, tipo di contratto di lavoro (somministrazione di lavoro, parasubordinati, appalti, etc.); necessari a delineare gli interventi di prevenzione, pesate sulla differenza di genere, nell'ambito della patologia muscolo scheletrica. Le informazioni sulla struttura produttiva consentono anche di analizzare i rischi per dimensione aziendale in funzione del numero di dipendenti e di effettuare analoghe valutazioni per i lavoratori autonomi.

Azione E.1 - Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Predisposizione di un Report regionale su aziende, infortuni e malattie professionali sulla base dei flussi INAIL e altre fonti	Regione								X				X

1.2: Predisposizione di un Report regionale sugli infortuni mortali	Regione								X		X		X
1.3: Istituzione Gruppi di lavoro	Regione				X				X				X
2.1: Predisposizione di un Report regionale sulle patologie muscolo-scheletriche	Regione												X
3.1: Alimentazione del sistema di sorveglianza nazionale sugli infortuni mortali (Infor.Mo.)	Regione			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2: Produzione di un Report regionale sugli infortuni mortali	Regione						X				X		
4.1: Alimentazione del sistema per infortuni gravi e mortali	Regione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.2: Produzione di un Report regionale per gli infortuni gravi e mortali	Regione								X				X
5.1: Alimentazione del sistema di sorveglianza MALPROF	UO Asl			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.2: Produzione e diffusione di un report annuale sulle malattie professionali	Regione												X
6.1: percentuale numero casi registro / numero casi approfonditi AASSLL	Regione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.2: % Numero dei casi approfonditi per cui le AA.SS.LL. svolgono accertamenti su diagnosi ed esposizione professionale/numero di casi di interesse ricavati dall'esame attraverso registri di mortalità e SDO	Regione				X				X				X
6.3: Pubblicazione di un Report regionale sulla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Regione								X				X

Azione E.1 - Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
E 1.1 – Predisposizione Report regionale su infortuni e malattie professionali (flusso INAIL)	-	SI	SI
E 1.2 – Predisposizione Report annuale/semestrale per gli infortuni mortali avvenuti in regione	-	SI(annuale)	SI(annuale/semestrale)
E 1.3: Istituzione Gruppo di lavoro	SI	SI	SI
E 1.4 - Predisposizione di un Report regionale sulle patologie muscolo-scheletriche	-	-	SI

sistema Infor.Mo entro marzo dell'anno successivo rispetto al numero di casi per cui sono intervenuti i servizi	40%	70%	80%
E 1.6 - Produzione di un Report regionale sugli infortuni mortali	-	SI(annuale)	SI(annuale/semestrale)
E 1.7 – Percentuale dei servizi coinvolti nella raccolta dei dati per gli infortuni gravi o mortali	60%	70%	90%
E 1.8 - Produzione e diffusione di un report sugli eventi gravi e mortali.	-	-	SI
E 1.9 - Percentuale dei servizi coinvolti nella raccolta completa dei dati sulle segnalazioni di malattia professionale.	60%	100%	100%
E 1.10 - Produzione e diffusione di un report annuale sulle malattie professionali	-	-	SI
E 1.11 - Proporzione dei casi valutati dal registro per l'attribuzione di diagnosi ed esposizione rispetto al numero di casi approfonditi dalle AA.SS.LL.	100%	100%	100%
E 1.12 – Proporzione del numero dei casi approfonditi per cui le AA.SS.LL. svolgono accertamenti su diagnosi ed esposizione professionale rispetto al numero di casi di interesse ricavati dall'esame attraverso registri di mortalità e SDO	90%	90%	90%
E 1.13 - Pubblicazione di un Report regionale sulla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione.	-	SI	SI

Azione E.2 Riduzione degli infortuni sul lavoro Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Ridurre i casi di infortuni gravi e mortali in tutti i comparti, con particolare riferimento a quelli dell'agricoltura e dell'edilizia -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento dell'omogeneità, del coordinamento e dell'orientamento proattivo delle azioni preventive.
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione E.2 persegue: 8.8.1
Descrizione dell'Azione	L'esperienza fatta in Campania, nell'ambito delle azioni previste dal Piano di Prevenzione precedente, ha coniugato piani straordinari di vigilanza, rispondenti agli obiettivi prefissati dai Lea con azioni centrali (regionali) nei seguenti ambiti: formazione e qualificazione del personale di vigilanza; acquisto di attrezzature di vario genere; progettazione e realizzazione di un sistema informativo dedicato alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro; omogeneizzazione delle procedure nell'attività di vigilanza. Pertanto, in continuità con il precedente PRP; si definiscono i seguenti campi di azione: coordinamento delle attività di vigilanza omogeneità, uniformità, informatizzazione e trasparenza dell'attività di vigilanza delle AA.SS.LL. operatività del sistema gestionale dell'attività di vigilanza delle AA.SS.LL. al fine di ridurre i casi di infortuni con particolare riferimento a quelli mortali e gravi e ai comparti agricoltura ed edilizia. Il punto 2.7 del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, pur evidenziando il trend in riduzione degli infortuni sul lavoro, sottolinea che il costo economico ed umano di questi eventi è ancora rilevante. Individua, inoltre, due settori produttivi, quello delle costruzioni e quello dell'agricoltura, come prioritari per il numero di infortuni gravi. Nell'analisi di contesto di questo piano si è dato ampiamente conto dell'andamento infortunistico nella Regione Campania, che evidenzia lo stesso trend in riduzione degli infortuni e dei tassi di incidenza anche se la riduzione riguarda soprattutto gli eventi lievi; la riduzione si registra in tutti i comparti anche in quello delle costruzioni, tradizionalmente uno dei più pericolosi. L'analisi dei dati più recenti sugli infortuni gravi avvenuti in Regione Campania evidenzia che negli ultimi cinque anni, dal 2009 al 2013, il numero di eventi in agricoltura ha gradualmente raggiunto e superato quello delle costruzioni (Anno 2013 554 casi in agricoltura contro 463 casi nelle costruzioni); la parziale discordanza con il dato nazionale, che vede prevalere leggermente le costruzioni rispetto all'agricoltura nei casi gravi (14% contro 12% del totale), si spiega anche con il fatto che il quadro nazionale è basato su dati di assicurati INAIL mentre in agricoltura molti infortunati non lo sono, pur svolgendo attività remunerativa (pensionati o altri con attività agricola non prevalente). Per quanto riguarda gli infortuni mortali, il settore delle Costruzioni si conferma come quello maggiormente colpito dopo l'Agricoltura, con le "cadute dall'alto/in profondità" che rappresentano la principale modalità di infortunio mortale nei luoghi di lavoro. La Regione Campania ha già adottato da molti anni piani di prevenzione che hanno preso in considerazione i settori produttivi a maggior rischio di infortuni e, in primo

	luogo, costruzioni ed agricoltura. Limitandosi al Piano di Prevenzione Regionale 2010-2012, sono state attuate alcune azioni mirate per incidere sul fenomeno secondo criteri di priorità e di rischio, utilizzando ampiamente le indicazioni fornite dai sistemi informativi disponibili sui settori e sulle aziende a maggior rischio di infortuni. Nel periodo 2010-2014 è aumentata la copertura dei LEA delle aziende complessivamente controllate (da 3,91 a 5,97%), è aumentata anche la percentuale di cantieri controllati.
Gruppo beneficiario prioritario	Lavoratori ex art.2 D.Lgs.81-08
Setting	Ambienti di Lavoro, Ambienti sanitari Viene riportato come setting anche “ambienti sanitari” perché è stato inserito uno specifico progetto negli obiettivi di piano
Gruppi di Interesse	Operatori delle AA.SS.LL., Altri Organi di Vigilanza: Enti del sistema pubblico della prevenzione ARPAC, VVF, nonché aziende, parti sociali
Prove d'efficacia	- A Baldasseroni, N Olimpi. Dossier EBP e Lavoro “L’efficacia degli interventi per la prevenzione degli infortuni sul lavoro”, 2009. - Commissione Consultiva Nazionale Permanente ex art. 6 D.Lgs 81/08: Proposte per una strategia nazionale di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali – 29 maggio 2013
Trasversalità (Inter-settorialità)	- Partecipazione alle attività del Comitato Regionale di Coordinamento e con gli enti che lo compongono per la descrizione del quadro epidemiologico della aziende, dei rischi e dei danni e delle attività di prevenzione. - Collaborazione con INAIL, Ministero della Salute e del Lavoro, Coordinamento Tecnico delle Regioni PISLL a livello nazionale per quanto riguarda la partecipazione a gruppi di lavoro. - Collaborazione con il referente regionale del sistema di sorveglianza Infor.Mo.
Attività principali (sintesi)	Quest’azione prevede: - il mantenimento delle azioni rivolte a contrastare il rischio di infortuni gravi e mortali nelle aziende ed in particolare in agricoltura e nelle costruzioni, anche in funzione dei rispettivi piani nazionali agricoltura e costruzioni. - lo sviluppo di altre azioni rivolte a situazioni di maggior rischio in tutti i comparti. - il miglioramento dell’omogeneità e del coordinamento di azioni preventive programmate. In particolare attraverso le seguenti attività regionali: 1) PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NELLE COSTRUZIONI Descrizione: Migliorare la sicurezza nei cantieri edili attraverso azioni di vigilanza con il coinvolgimento di soggetti pubblici e privati ed in linea con il piano nazionale edilizia. Utilizzare la piattaforma per la gestione delle verifiche ispettive inerenti la sicurezza sul lavoro sui Cantieri (piattaforma GES.DA.SIC) e l’applicativo relativo alla Notifica Preliminare on-line. A tal fine, sarà istituito uno specifico gruppo di lavoro regionale con rappresentanti dei servizi di vigilanza delle AA.SS.LL -2) : PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI IN AGRICOLTURA Descrizione: Migliorare la sicurezza in agricoltura attraverso azioni di vigilanza con il coinvolgimento di soggetti pubblici e privati ed in linea con il piano nazionale agricoltura.

	A tal fine, sarà istituito uno specifico gruppo di lavoro regionale con rappresentanti dei servizi di vigilanza delle AA.SS.LL. -3): MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E VIGILANZA Descrizione: Produrre materiali e check list per comparto o per rischio, condivisi anche con altre PP.AA., Enti ed associazioni di categoria, al fine di sviluppare, attraverso l'autovalutazione da parte delle aziende, una maggiore attenzione alla prevenzione ed alla percezione del rischio negli ambienti di lavoro . - 4): MIGLIORAMENTO DELLE INDAGINI PER INFORTUNIO SUL LAVORO Descrizione: In continuità con il precedente piano regionale di prevenzione, che ha visto una forte collaborazione tra la Sanità Regionale e la Procura Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Napoli nei seguenti ambiti di attività di vigilanza ex art.13 D.Lgs.81/2008 e s.m.i., approfondire le procedure di indagine di infortunio e rendere omogenei gli interventi dei servizi sotto il profilo organizzativo, gestionale e tecnico. Utilizzare il software gestionale nazionale Infor.Mo. al fine di elaborare un protocollo tecnico con lo specifico gruppo di lavoro delle AA.SS.LL. per l'analisi delle cause degli infortuni. Detto protocollo può essere inserito nella piattaforma regionale per la gestione dei dati relativi alla sicurezza, denominata Ges.Da.Sic., attraverso lo sviluppo di un'ulteriore funzione. - 5): PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DA AGENTI CHIMICI Descrizione: Costituzione di un Gruppo di lavoro con rappresentanti delle AA.SS.LL. per garantire l'integrazione con altre attività del piano che riguardano il medesimo fattore di rischio chimico e cancerogeno
Rischi esterni	Elementi interni: Per le attività non comprese tra quelle istituzionali, il persistere delle limitazioni imposte dal piano di rientro, la riduzione di organico a fronte del mantenimento dei carichi di lavoro, la mancanza di personale dedicato (es. esperti di psicologia) o di risorse economiche per svolgere l'attività di raccolta e caricamento dei dati e la loro elaborazione può limitare la possibilità di sviluppare alcuni report. Per le attività che coinvolgono tutte le AA.SS.LL., la mancanza di collaborazione dei servizi potrebbe condizionare la completa copertura del territorio regionale. Elementi esterni: La ridotta o assente collaborazione di altri Enti, parti sociali o l'indisponibilità di flussi informativi può impedire la realizzazione di nuove attività che dipendono dalla fornitura dei dati..
Sostenibilità	Le attività descritte, inserite tra le azioni istituzionali insieme a quelle di miglioramento, sicuramente hanno risentito di ricadute positive a valle della standardizzazione e dell'informatizzazione delle procedure; ma non riescono a colmare la carenza di specifiche risorse umane, derivanti dai limiti e/o divieti, posti dal piano di rientro.
Attenzione all'Equità	Anche in Campania si riscontra la presenza di lavoratori, anche di genere femminile, con minori tutele, sia per la difficoltà di comunicazione sia per irregolarità nelle tutele contrattuali. Il progetto della Campania vuole rilanciare il ruolo del Coordinamento Regionale e Provinciale anche per la risoluzione di dette problematiche, ritenendo efficace un'azione multidisciplinare condivisa dalle diverse AA.PP., in base alle rispettive attribuzioni e competenze.

Azione E.2 - Riduzione degli infortuni**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituzione Gruppo di lavoro per la prevenzione degli infortuni nelle costruzioni	Regione				X								
1.2: Numero controlli ispettivi attuati nei cantieri	UO Asl	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3: Numero controlli congiunti con gli altri Enti nei cantieri	UO Asl				X				X				X
1.4: Percentuale di controlli ispettivi attuati nei cantieri immessi nella piattaforma GESDASIC	UO Asl				X				X				X
1.5: Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto edilizia	UO Asl				X				X				X
2.1: Istituzione Gruppo di lavoro per la prevenzione degli infortuni in agricoltura	Regione				X								
2.2: Numero di controlli per il comparto agricoltura	UO Asl	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3: Percentuale di Aziende Sanitarie Locali che utilizzano le liste di controllo per la vigilanza	UO Asl				X				X				X
2.4: Percentuale di controlli ispettivi attuati in agricoltura immessi nella piattaforma GESDASIC	UO Asl				X				X				X
2.5: Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto agricoltura	UO Asl				X				X				X
3.1: Definizione di check list per le attività di vigilanza e controllo condivise con le parti sociali	Regione								X				X
3.2: Produzione di check list regionali per la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi/pazienti	Regione								X				X
3.3: Istituzione corsi di formazione per operatori SIMDL sulle metodologie di valutazione del rischio da MMC e MMP	Regione				X				X				X
3.4: Istituzione corsi di formazione per Rspg e Mc AA.SS. sulle metodologie di valutazione del rischio da MMC e MMP	Regione				X				X				X
3.5: Numero di aziende controllate per rischio da MMC e MMP secondo le modalità previste dalla checklist	Regione								X				X

ziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto edilizia	SI	SI	SI
E.2.6: Istituzione Gruppo di lavoro per la prevenzione degli infortuni in agricoltura	SI	SI	SI
E.2.7: Numero di controlli per il comparto agricoltura	500	800	1000
E.2.8: Percentuale di Aziende Sanitarie Locali che utilizzano le liste di controllo per la vigilanza	10%I	40%	100%I
E.2.9: Percentuale di controlli ispettivi attuati in agricoltura immessi nella piattaforma GESDASIC	10%	50%	90%
E.2.10: Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto agricoltura	SI	SI	SI
E.2.11: Definizione di check list per le attività di vigilanza e controllo condivise con le parti sociali	-	2	4
E.2.12: Produzione di check list regionali per la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi/pazienti	-	SI	SI
E.2.13: Istituzione corsi di formazione per operatori SIMDL sulle metodologie di valutazione del rischio da MMC e MMP	SI	SI	SI
E.2.14: Istituzione corsi di formazione per Rspp e Mc AA.SPP sulle metodologie di valutazione del rischio da MMC e MMP	SI	SI	SI
E.2.15: Percentuale di Aziende invitate agli eventi formativi	-	-	15%
E.2.16: Garantire la gestione di tutti i casi di infortunio indagato/approfondito secondo procedure condivise	-	SI	SI
E.2.17: Elaborare ed utilizzare un protocollo tecnico per l'analisi delle cause e l'eliminazione dei fattori di rischio	-	SI	SI
E.2.18: Elaborazione ed utilizzo di un protocollo tecnico per l'analisi delle cause e l'eliminazione dei fattori di rischio con collegamento allo stress al lavoro correlato	-	SI	SI
E.2.19: Costituzione Gruppo di Lavoro e predisposizione di liste di controllo per uniformare le attività di vigilanza dei servizi	-	SI	SI
E.2.20: Organizzazione corso di formazione per operatori SPSAL e SIML sul rischio per la sicurezza derivante da agenti chimici	SI	SI	SI
E.2.21: Numero di controlli in attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP, in ambiti selezionati in base alle specificità territoriali	-	20	50
E.2.22: Numero di controlli con altri Enti in attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP, in ambiti selezionati in base alle specificità territoriali	-	10	20

Azione E.3 – Riduzione delle malattie professionali

Azione E.3 Riduzione delle malattie professionali Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Ridurre il rischio di malattie professionali e favorire l'emersione delle patologie professionali sotto-notificate -in Campania entro il 2018 - con particolare riferimento a quelli gravi (Neoplasie) , alle attività a maggior rischio (agricoltura ed edilizia), alle patologie da stress lavoro correlato e muscolo-scheletriche, alla sorveglianza sanitaria ad una popolazione di ex esposti a cancerogeni precedentemente non coinvolta.
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	Codice indicatore dell'O.C. trasversale: 8.9.1
Descrizione dell'Azione	Il punto 2.7 del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 mette in risalto un livello ancora insufficiente di conoscenza delle malattie professionali; questo può in effetti ascriversi ai seguenti motivi principali: -Una scarsa alimentazione del “Registro nazionale delle malattie causate da lavoro ovvero ad esso correlate” previsto dal comma 5 art. 10 del D.Lgs. 38/2000, venendo meno gran parte delle denunce che i medici dovrebbero inviare ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65. Tali denunce infatti dovrebbero pervenire alla ASL, così come i referti (ai sensi del codice penale e di procedura penale), almeno nei casi in cui le ASL sono state indicate dalle Procure della Repubblica come organo di polizia giudiziaria delegato a riceverle; tuttavia queste informazioni pervengono in modo disomogeneo al servizio sanitario e, ove pervengono, non sempre vengono registrate con un metodo uniforme. Il sistema di sorveglianza MALPROF, gestito dalle regioni e da INAIL, ha lo scopo di fornire una piattaforma nazionale unica per questa attività ma è ancora alimentato parzialmente; in Campania a tal fine da anni è stata costituita una rete di referenti precedentemente formati, ma sarebbe opportuno incentivare le fonti di alimentazione del sistema che è ancora scarsamente rappresentato. - Le altre fonti informative gestite da INAIL (Flussi INAIL Regioni, open data, banca dati statistica), oltre ad essere poco utilizzate, fanno riferimento a pratiche di tipo assicurativo che hanno il limite di essere attivate “a richiesta” del lavoratore; pertanto risultano sottostimate le patologie che hanno poca probabilità di dare luogo ad un indennizzo (in particolare quelle NON tabellate) - Nel caso delle patologie a più lunga latenza (es. tumori) gli operatori dovrebbero poter disporre di strumenti adeguati per una corretta analisi sull'eziologia professionale della malattia ai fini di una conoscenza più approfondita. A tal fine risulterebbero estremamente utili strumenti quali il metodo OCCAM, i Registri Renam e Renatuns, ma attualmente in Campania risulta attivo solo Renam. I presupposti diversi che regolano ciascun flusso informativo, esistenti in particolare tra i dati INAIL di tipo assicurativo e quelli delle ASL (tramite MALPROF e altre forme di registrazione) spiegano il fatto che non esiste una perfetta sovrapponibilità di casi registrati ed è perfino difficile conoscere l'entità complessiva del fenomeno quantificando la parte nota ad entrambi i sistemi e le due “code”. Allo stato attuale quindi i dati più cospicui e facilmente fruibili, perché a carattere generale ed omogeneamente disponibili nel territorio nazionale, restano, per il momento quelli assicurativi INAIL; il quadro che forniscono deve essere però valutato con attenzione e in Campania essi potranno essere confrontati con i dati raccolti con il

software gestionale attualmente in fase sperimentale regionale presso i Servizi di alcune AA.SS.LL.

Attualmente si considera il numero di decessi per malattia professionale superiore a quello per infortunio; è altresì altrettanto vero che nella maggior parte dei casi si tratta di patologie riferibili ad esposizione ad amianto avvenuta in passato. Analogamente a quanto accaduto negli anni '90 per l'ipoacusia, la nuova tabella delle malattie indennizzabili del 2008 (DM 9 aprile 2008), facilitando il riconoscimento di molte patologie muscolo scheletriche, ha fatto emergere un fenomeno precedentemente sottostimato che ha portato ad un progressivo aumento delle denunce, anche di malattie insorte da tempo, che in questo caso non deve essere considerato un peggioramento delle condizioni di salute ma un miglioramento delle conoscenze del fenomeno. L'aumento registrato da INAIL nel periodo 2009-2013 a livello nazionale del 47% (baseline dell'indicatore 7.2.1), non è uniformemente distribuito nelle regioni perché dipende anche da condizioni locali.

In Campania l'aumento delle denunce di malattie professionali nel quinquennio 2008-2012 è stato dell' 86%, con notevole aumento delle patologie muscolo scheletriche, che sono al primo posto in linea con la tendenza nazionale, seguite dalle patologie del sistema nervoso e degli organi di senso (come ipoacusia e sordità) e dalle malattie respiratorie, quindi dai tumori professionali; l'incremento maggiore riguarda il settore dell'Industria e Servizi, mentre nell'Agricoltura, dove l'aumento delle denunce nello stesso quinquennio è stato del 63% a livello nazionale con notevole incremento anche qui delle patologie muscolo scheletriche, il dato dell'incremento in Campania sarebbe leggermente minore.

L'analisi dei dati sulle tecnopatie nella regione fa pensare quindi che andrebbe rivolta maggiore attenzione al settore agricolo; inoltre uno sforzo andrebbe rivolto in generale alle patologie in cui è più frequente la mancata individuazione della eziologia professionale, ovvero anche qui come in altre regioni tumori ed allergopatie.

Sicuramente sottostimata in regione la quota di neoplasie di origine professionale, in questa direzione sarebbe auspicabile l'implementazione di strumenti poco rappresentati in Campania quali il registro dei tumori a bassa frazione eziologica, il ReNaTuNS ed il sistema OCCAM.

Quella che è largamente rappresentata in regione è invece la quota di denunce di patologie legate all'amianto; ciò è sicuramente dovuto all'attività delle Unità Operative Amianto istituite in Campania da alcuni anni e molto impegnate nel programma di sorveglianza sanitaria sulla popolazione degli ex esposti all'amianto, unica regione del territorio nazionale ad attuare una sorveglianza "attiva", ovvero a chiamata diretta, su una coorte selezionata di soggetti con pregressa elevata esposizione (va comunque incrementata la cooptazione di popolazione coinvolta, dal momento che si considera il bacino degli ex esposti abbondantemente sottostimato, sia sul territorio nazionale che su quello regionale).

Per quanto concerne le patologie muscolo scheletriche, pur essendo confermata sul territorio regionale la tendenza al rialzo, si considera anche in questo caso notevolmente sottostimata la quota di popolazione lavorativa potenzialmente coinvolta; a questo proposito, mancando in Campania un Programma Regionale per l'Ergonomia Occupazionale, ci si propone di intervenire con Progetti mirati a promuovere il miglioramento della qualità del lavoro e della salute dei lavoratori mediante l'applicazione dei principi ergonomici, così come indicato dall'art.15 comma 1 lett.d) del D Lgs 81/08, intervenendo con azioni di prevenzione mirate a ridurre le patologie osteoarticolari

**Gruppo
beneficiario**

Lavoratori ex art.2 D.Lgs.81-08

prioritario	
Setting	Ambienti di Lavoro, Ambienti sanitari, Comunità e Scuola - Viene riportato come setting anche "ambienti sanitari" perché è stato inserito uno specifico progetto negli obiettivi di piano
Gruppi di Interesse	- Operatori delle AA.SS.LL., Altri Organi di Vigilanza: Enti del sistema pubblico della prevenzione, nonché aziende, parti sociali; Aziende, medici competenti, associazioni di medici competenti, figure aziendali della sicurezza; specialisti ambulatoriali, ospedalieri, MMG
Prove d'efficacia	- A Baldasseroni, N. Olimpi. Dossier EBP e Lavoro "L'efficacia degli interventi per la prevenzione degli infortuni sul lavoro", 2009. - Commissione Consultiva Nazionale Permanente ex art. 6 D.Lgs 81/08: Proposte per una strategia nazionale di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali – 29 maggio 2013
Trasversalità (Inter-settorialità)	Partecipazione alle attività del Comitato Regionale di Coordinamento e con gli enti che lo compongono per la descrizione del quadro epidemiologico della aziende, dei rischi e dei danni e delle attività di prevenzione. Collaborazione con INAIL, Ministero della Salute e del Lavoro, Coordinamento Tecnico delle Regioni PISLL a livello nazionale per quanto riguarda la partecipazione a gruppi di lavoro. Collaborazione con il referente regionale del sistema di sorveglianza Malprof.
Attività principali (sintesi)	- EMERSIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI Descrizione: Si propone di favorire la segnalazione di patologie sotto notificate all'INAIL, basandosi sulla cooperazione con altre strutture sanitarie e attraverso la sorveglianza epidemiologica degli ex esposti a cancerogeni. La sorveglianza epidemiologica degli ex esposti è a cura dei servizi delle AA.SS.LL. tramite le Unità Operative Amianto già esistenti sul territorio regionale. - MIGLIORAMENTO DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE DI MEDICINA DEL LAVORO Descrizione: Allo stato l'attività ambulatoriale dei Servizi di Igiene e Medicina del Lavoro in Campania risulta estremamente limitata e per nulla valorizzata, da qui l'esigenza di un'azione di standardizzazione delle attività sanitarie ambulatoriali erogate dai servizi nell'ambito della valutazione di potenziali patologie professionali, individuando una dotazione adeguata di risorse umane e procedure necessarie per l'effettuazione delle visite e degli accertamenti clinico-strumentali e la gestione dei casi rilevati. Utile la definizione di protocolli operativi condivisi per la collaborazione di medici ospedalieri, specialisti ambulatoriali, medici di medicina generale per percorsi diagnostico/terapeutici, aspetti medico-legali ed assicurativi. Sperimentazione della A.S.L. Napoli1Centro, altre su base volontaria. - VERIFICA DELL' ATTIVITA' DEL MEDICO COMPETENTE Descrizione: Verifica dell'attività svolta dal medico competente con specifico riferimento alla congruenza tra rischi lavorativi individuati e protocollo sanitario, garantendo un corretto flusso informativo con i medici competenti in relazione alla diagnosi e segnalazione di malattie professionali. Azienda A.S.L. Napoli1Centro, altre su base volontaria. - MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI PREVENZIONE

DELLE MALATTIE PROFESSIONALI PER RISCHIO O COMPARTO

Descrizione: Prevedere azioni di vigilanza e interventi di assistenza e promozione in tutte le attività produttive e nelle seguenti situazioni in particolare: esposizione ad agenti chimici (tutte le AA.SS.LL.), esposizione ad agenti cancerogeni (tutte le AA.SS.LL.), esposizione a fattori di rischio in agricoltura con particolare riferimento a fitosanitari (ASL Caserta), esposizione a fattori di rischio nelle costruzioni (tutte le AA.SS.LL.), esposizione a fattori di rischio di tipo ergonomico con riferimento alla patologia muscolo scheletrica e allo stress lavoro correlato (tutte le AA.SS.LL.).

Rischi esterni

Elementi interni: Per le attività non comprese tra quelle istituzionali, la riduzione di organico a fronte del mantenimento dei carichi di lavoro, la mancanza di personale dedicato (es. esperti di medici del lavoro o chimici) o di risorse economiche per l'acquisizione di attrezzature può limitare la possibilità di sviluppare alcuni report. Per le attività che coinvolgono tutte le aziende AA.SS.LL., la mancanza di collaborazione dei servizi potrebbe condizionare la completa copertura del territorio regionale.

Elementi esterni: La ridotta o assente collaborazione di altri Enti, parti sociali o l'indisponibilità di flussi informativi per problemi di privacy può impedire la realizzazione di nuove attività che dipendono dalla fornitura dei dati.

Sostenibilità

Molte delle attività previste sono inquadrare nell'ambito di azioni di tipo istituzionale che, in base al volume previsto, sono compatibili con le attuali risorse di organico; in alcuni casi è prevista l'acquisizione di risorse aggiuntive.

Attenzione all'Equità

Anche se alcuni limiti di esposizione prevedono livelli differenziati per sesso o età, nella maggior parte dei casi di esposizione a fattori di rischio per malattia professionale non si tiene conto delle differenze di sesso ed età o condizione fisiologica. La minor percezione del rischio dovuta alla latenza tra esposizione ed insorgenza dei disturbi, può determinare maggiori danni nei soggetti più suscettibili (talvolta su base genetica). Come in tutti gli altri casi, la competenza linguistica e il livello culturale possono limitare la capacità di comprendere i pericoli mentre il rapporto di lavoro precario può determinare l'accettazione di situazioni di rischio eccessivo. L'attenzione ai metodi di valutazione e l'azione di vigilanza mirano a considerare questi fattori e garantire il rispetto uniforme dei criteri di protezione.

Azione E.3 - Riduzione delle malattie professionali
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituzione gruppi di lavoro	Regione				X								
1.2: Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui è attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP ospedaliero e territoriale	UO Asl				X				X				X
1.3: Proporzione di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria	UO Asl				X				X				X
1.4: Percentuale di casi di	UO Asl				X				X				X

approfonditi con anamnesi professionali, rispetto ai casi segnalati dall'ospedale.														
2.1: Definizione di procedure standardizzate per le attività ambulatoriali di medicina del lavoro	Regione				X					X				X
2.2 Percentuale di operatori sanitari delle AA.SS.LL. aderenti, formata sulle procedure diagnostiche omogenee	UO Asl				X					X				X
2.3 Percentuale di soggetti ex esposti a cancerogeni sottoposti a sorveglianza sanitaria rispetto al numero di soggetti richiedenti, ammissibili secondo protocolli	UO Asl				X					X				X
3.1: Verifica dell'attività del medico competente in riferimento alla congruenza tra rischi individuati e protocolli sanitari	UO Asl				X					X				X

Azione E.3 - Riduzione delle malattie professionali**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
E.3.1: Istituzione gruppi di lavoro	SI	SI	SI
E.3.2: Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui è attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP ospedaliero e territoriale	SI	SI	SI
E.3.3: Proporzione di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria	40%	70%	100%
E.3.4: Percentuale di casi di neoplasia a media-breve latenza approfonditi con anamnesi professionali, rispetto ai casi segnalati dall'ospedale.	20%	50%	100%
E.3.5: Definizione di procedure standardizzate per le attività ambulatoriali di medicina del lavoro	20%	50%	100%
E.3.6: Percentuale di operatori sanitari delle AA.SS.LL. aderenti, formata sulle procedure diagnostiche omogenee	20%	50%	100%
E.3.7 Percentuale di soggetti ex esposti a cancerogeni sottoposti a sorveglianza sanitaria rispetto al numero di soggetti richiedenti, ammissibili secondo protocolli	40%	70%	100%
E.3.8: Verifica dell'attività del medico competente in riferimento alla congruenza tra rischi individuati e protocolli sanitari	-	15	30

Azione E.4 Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la salute dei lavoratori attraverso lo sviluppo di una cultura della sicurezza - in Campania entro il 2018- mediante la promozione della cultura della salute e della sicurezza sul lavoro in coordinamento con le parti sociali e le istituzioni (Dtl, INAIL) a livello provinciale e/o regionale; l'avvio a programmi di sostegno a favore del ruolo degli RLS e degli RLST ed all'uso di Sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro e della responsabilità sociale d'impresa; unitamente all'avvio di programmi formativi sulla sicurezza rivolti agli studenti.
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	Codice indicatore dell'O.C. trasversale: 4.1.1
Descrizione dell'Azione	Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - in materia di Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali - indica tre linee strategiche d'intervento. Partendo da tale contesto, il macro obiettivo "Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali" è sviluppato nel presente programma secondo una linea d'intervento che, misurandosi con l'attuale congiuntura del mercato del lavoro, si propone di rendere maggiormente efficaci le esperienze già maturate attraverso il perfezionamento dei sistemi di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro ed il coordinamento tra pubbliche amministrazioni. Infatti, è condivisa la consapevolezza che per raggiungere una riduzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali è necessario affiancare alle azioni tese a garantire il rispetto sostanziale di norme e regolamenti, un ventaglio di altri strumenti come: il dialogo sociale, le buone prassi, le iniziative di sensibilizzazione, la responsabilità sociale dell'impresa, le azioni di diffusione di una cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro a partire dal mondo della scuola. Tra le strategie proposte dal PNP 2014-18, il presente programma di promozione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro persegue il "Rafforzamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato economico sociale e tecnico scientifico", attraverso le seguenti azioni principali: - realizzazione di sinergie tra le Amministrazioni interessate e promozione della bilateralità con parti sociali, sia sul piano operativo che della condivisione dei flussi informativi, in seno alle attività dei Comitati Regionali di Coordinamento e dei Comitati provinciali, art. 7 D.lgs. 81/08; - attuazione di iniziative per promuovere le capacità di autovalutazione del livello di sicurezza raggiunto nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale da parte dei datori di lavoro, che valorizzi - attraverso la semplificazione delle procedure burocratiche di prevenzione prive di evidenza sostanziale - l'organizzazione della sicurezza in azienda (SGSL), l'adozione delle buone prassi e la crescita della responsabilità sociale dell'impresa; - promozione della cultura della sicurezza nel mondo della scuola e negli studenti, quali futuri lavoratori formati alla cultura della salute e sicurezza sul lavoro e consapevoli dell'importanza delle normative di tutela; - coinvolgimento dei lavoratori attraverso la promozione ed il sostegno del ruolo

	dei loro rappresentanti della sicurezza, RLS e RLST. Il potenziamento del ruolo svolto dal Comitato Regionale di Coordinamento, ex art. 7 D.lgs. 81/08, costituisce lo strumento cardine in quanto sede ove le istituzioni pubbliche preposte (Regione, ASL, Direzione Regionale del Lavoro del Ministero del Lavoro (DIL), INPS, INAIL, Organizzazioni Sindacali, Organizzazioni datoriali degli industriali e degli artigiani) si coordineranno al fine di realizzare in sinergia azioni rivolte alla promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro e della scuola contenute nel presente programma.
Gruppo beneficiario prioritario	Lavoratori ex art.2 D.Lgs.81-08
Setting	Ambienti di Lavoro, Ambienti sanitari, Comunità e Scuola - Viene riportato come setting anche "ambienti sanitari" perché è stato inserito uno specifico progetto negli obiettivi di piano
Gruppi di Interesse	Operatori delle AA.SS.LL., Altri Organi di Vigilanza: Enti del sistema pubblico della prevenzione, nonché aziende, parti sociali
Prove d'efficacia	<i>Good practices</i> - Interventi già sperimentati e validati in altre realtà
Trasversalità (Inter-settorialità)	Partecipazione alle attività del Comitato Regionale di Coordinamento e con gli enti che lo compongono per la descrizione del quadro epidemiologico della aziende, dei rischi e dei danni e delle attività di prevenzione. Collaborazione con INAIL, Ministero della Salute e del Lavoro, Coordinamento Tecnico delle Regioni PISLL a livello nazionale per quanto riguarda la partecipazione a gruppi di lavoro.
Attività principali (sintesi)	- rafforzare le attività del comitato regionale di coordinamento art. 7 d.lgs 81/08 mediante la realizzazione di azioni comuni in ambito della prevenzione e della promozione della salute e la sottoscrizione di protocolli d'intesa con le parti sociali e le istituzioni a livello provinciale e/o regionale. - promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con la partecipazione delle associazioni di categoria, dei lavoratori e dei loro rappresentanti per la sicurezza - il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (rls) nel sistema di prevenzione aziendale: analisi della percezione soggettiva del ruolo e attività di promozione e sostegno della figura. - formazione sulla sicurezza nelle scuole - promozione dell'organizzazione e della gestione della salute e sicurezza sul lavoro, sgsi.
Rischi esterni	Elementi interni: Per le attività non comprese tra quelle istituzionali, la riduzione di organico a fronte del mantenimento dei carichi di lavoro, la carenza di risorse professionali adeguate e di strumenti di comunicazione e marketing sociale possono limitare l'adesione di soggetti esterni ai progetti di promozione (aziende, lavoratori autonomi, studenti). Per le attività che coinvolgono tutte le AA.SS.LL., tali ragioni potrebbero condizionare

	la completa copertura del territorio regionale. Elementi esterni: La collaborazione di altri Enti, parti sociali o Enti rappresenta un vincolo non completamente dipendente dal gestore delle azioni di prevenzione.
Sostenibilità	La redazione di atti pianificatori per le finalità sopra descritte costituisce il core business del Comitato Regionale di Coordinamento, cui gli internal stakeholders sono specificamente dedicati.
Attenzione all'Equità	Gli atti di pianificazione sopra richiamati e descritti, richiamando l'attenzione dei datori di lavoro allo sviluppo di sistemi di gestione della sicurezza e di responsabilità sociale dell'impresa, pongono tra gli obiettivi indiretti, la corretta applicazione delle politiche di genere, l'attenzione alle criticità derivanti dall'innalzamento dell'età media della popolazione lavorativa, nonché l'attenzione ai comparti delle costruzioni e dell'agricoltura, ove sono presenti molti lavoratori stranieri che presentano svantaggi sia per la barriera linguistica che per la più facile presenza di lavoro irregolare. Nel comparto costruzioni, come conseguenza della crisi economica, è evidente anche il passaggio (improprio) da forme di lavoro dipendente a forme di subappalto a lavoratori autonomi che, in realtà, svolgono funzioni di lavoro dipendente ma con minori tutele. Lo sviluppo dell'autotutela dei lavoratori attraverso il loro rappresentante e la crescita della cultura della sicurezza nelle nuove leve di lavoratori sono perciò gli elementi fondanti di una politica basata sull'equità sociale.

Azione E.4 - Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1 Produzione di un report regionale annuale delle attività di prevenzione, formazione e assistenza svolte dagli Enti istituzionali e dalle parti sociali	Regione								X				X
1.2: Stipula protocolli di Intesa tra Regione e parti sociali	Regione								X				X
1.3: Implementazione di siti web operativi: regionale e di Azienda Sanitaria Locale dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 D.Lgs. 81/08	Regione-UO ASL				X				X				X
1.4: Definizione di buone prassi condivise	Regione								X				X
2.1: Numero incontri tecnico – informativi con i DdL, RSPP, RLS e RLST, MC	UO Asl								X				X
3.1: Progettazione del pacchetto formativo a livello regionale	Regione								X				X
3.2 Elaborazione di un report sui bisogni degli RLS in tema di sostegno del ruolo	Regione												X
4.1 –Accordo di collaborazione a livello regionale con l'Ufficio Scolastico regionale e numero di	Regione-UO ASL								X				X

Azione E.4 - Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro			
Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati			
Indicatore	2016	2017	2018
E 4.1 – Produzione di un report regionale annuale delle attività di prevenzione, formazione e assistenza svolte dagli Enti istituzionali e dalle parti sociali	-	SI	SI
E 4.2 - Numero protocolli d'intesa per la promozione della SSL con le parti sociali in ambito dei coordinamenti provinciali sulla base della pianificazione regionale	-	5	10
E 4.3 – Implementazione di siti web operativi: regionale e di Azienda Sanitaria Locale dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 D.Lgs. 81/08	SI Regionale	SI Regionale	SI Provincia
E.4.4 – Numero buone prassi per comparti, per tipo di lavorazione e/o per macchina definite e condivise con le Associazioni di categoria	-	1	2
E.4.5 - Numero incontri tecnico – informativi con i DdL, RSPP, RLS e RLST, MC	-	5	5
E.4.6 - Progettazione del pacchetto formativo a livello regionale	-	SI	SI
E.4.7 – Elaborazione di un report sui bisogni degli RLS in tema di sostegno del ruolo	-	-	SI
E.4.8 –Accordo di collaborazione a livello regionale con l'Ufficio Scolastico regionale e numero di accordi provinciali	-	SI Regionale	SI Provincia

Programma F

Ambiente e benessere

(Ridurre l'impatto dell'ambiente sulla salute delle persone attraverso il monitoraggio e la sorveglianza, il miglioramento delle competenze degli operatori e della comunicazione d'informazioni alla popolazione)

Descrizione generale del Programma

Il benessere e la salute della popolazione sono strettamente legati alla qualità dell'ambiente: le acque, l'aria, il suolo e gli agenti chimici sono spesso associati a rischi per la salute, talvolta di entità rilevante. L'ambiente e le sue caratteristiche, dunque, sono strettamente legati sia alla salute ma anche alla percezione che la popolazione ha del proprio benessere.

La tematica "Ambiente e Salute" è stata affrontata sempre più in maniera sinergica dai Ministeri della Salute e dell'Ambiente attraverso azioni concertate al fine di individuare le azioni più appropriate di prevenzione e di adottare adeguate misure per la gestione dei rischi. Azioni che sono in linea con quanto previsto dalle linee guida e raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e anche dalla Strategia Europea Ambiente e Salute. La probabile relazione causa-effetto tra fattori ambientali ed effetti negativi sulla salute apre scenari nuovi e complessi e come evidenziato dalla Strategia Europea occorre un approccio integrato perché le relazioni tra ambiente e salute possano essere adeguatamente chiarite. Al fine di avere un quadro chiaro dell'impatto sulla salute dell'ambiente è necessario non soltanto potenziare l'entità e la qualità delle attività di monitoraggio e sorveglianza delle matrici ambientali, ma è indispensabile associare tali dati alle informazioni sulla salute della popolazione in modo tale da poter verificare il reale effetto biologico degli inquinanti sulla salute.

L'integrazione tra dati ambientali e dati sulla salute, dunque, rappresenta il principale obiettivo del presente programma. Per raggiungere lo scopo, il percorso prevede innanzitutto il potenziamento delle competenze e del lavoro di rete tra gli operatori sanitari, al fine di ottenere sistematicamente dati e informazioni sulla salute; considerato il contesto epidemiologico regionale, di grande rilievo è l'istituzione del Registro Tumori regionale (Decreto Commissariale n.104 del 24/9/2012) organizzato su base provinciale o sub-provinciale presso i Dipartimenti di Prevenzione, le cui iniziative già intraprese saranno completate durante il periodo di vigenza del presente PRP. Successivamente bisognerà migliorare il monitoraggio ambientale sia di background che specifico, operazione necessaria in caso di particolari emergenze, grazie a un miglioramento delle attività delle agenzie responsabili coinvolte. Si provvederà poi a ottimizzare e a rendere sistematica l'interazione tra gli operatori delle agenzie che si occupano dell'ambiente e gli operatori sanitari, al fine di aumentare l'efficacia della pianificazione e dell'implementazione degli interventi. La tappa successiva del percorso prevede il miglioramento e l'integrazione dei sistemi informativi ambiente-salute e la geo-referenziazione dei determinanti e delle patologie. L'ultima tappa, ma non per questo meno importante, è la messa a punto di un piano di comunicazione indirizzato ai principali gruppi di interesse, i mass media innanzitutto, al fine di informare la popolazione, gli enti e le istituzioni sul reale rischio presente e sulle iniziative volte a ridurlo.

Altro aspetto caratterizzante il presente programma è rappresentato dal controllo e dalla gestione del rischio chimico, le cui criticità rilevate, in particolare nella nostra regione, attengono a diversi ordini di fattori. Il mondo delle imprese registra, infatti, una sostanziale difficoltà nell'attuazione del sistema REACH-CLP, dovuta principalmente ad assenza di programmazione partecipata con le istituzioni, scarsa informazione e difficoltà nel reperire figure professionali di supporto nel territorio regionale. Prova ne sia il basso numero di preregistrazioni effettuate sul territorio campano, che solleva preoccupazioni non soltanto attinenti la sfera economica, in termini di ripercussioni sulla produttività dell'immediato futuro del substrato imprenditoriale

dall'attuazione del sistema REACH-CLP. Si ritiene utile adottare una strategia principalmente mirata alla condivisione e all'informazione rispetto alla necessità di implementare il sistema REACH-CLP, assegnando alle funzioni di vigilanza un valore di monitoraggio del fenomeno sul territorio. Tale strategia non può e non deve essere esclusivamente mirata al mondo delle imprese e dei lavoratori esposti ma deve essere estesa ai cittadini-consumatori, affinché si sviluppi una maggiore percezione dei rischi legati all'uso di sostanze chimiche, in quanto tali o in quanto componenti di preparati o articoli.

Il terzo e ultimo aspetto che sarà trattato nel presente programma riguarda la valutazione e la gestione dei rischi per la salute associati all'amianto e al radon. In particolare l'azione sarà finalizzata, oltre che alla mappatura dei manufatti contenenti amianto nell'ambito dei comuni della regione e all'avvio della definizione di procedure semplificate per la rimozione dei Materiali Contenenti Amianto (MCA), a un approfondimento delle verifiche sugli ex-esposti. Relativamente, poi, alla riduzione dell'impatto sulla salute della popolazione dell'esposizione al radon, l'azione prevede un miglioramento delle capacità del sistema sanitario finalizzato, in particolare, a un'efficace collaborazione con altri settori al fine di migliorare le qualità delle ristrutturazioni e le caratteristiche edilizie dei nuovi edifici.

Il presente programma persegue gli Obiettivi Centrali (Nazionali) riportati nella tabella che segue.

Obiettivi Centrali (nazionali) e relativi Indicatori che il Programma F persegue			
Obiettivo Centrale		Indicatore Centrale	
Cod	Descrizione	Cod	Descrizione
8.1	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	8.1.1	Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute
8.1	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	8.1.2	Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute
8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione	8.2.1	Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, 125, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)
8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione	8.2.2	Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)
8.3	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	8.3.1	Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti
8.4	Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	8.4.1	Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale
8.5	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	8.5.1	Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2016)
8.5	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	8.5.2	Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2017)

del rischio			
8.5	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	8.5.3	Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)
8.6	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	8.6.1	Regioni che hanno recepito le linee guida
8.7	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	8.7.1	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo
8.8	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	8.8.1	Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche
8.9	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	8.9.1	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)
8.10	Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	8.10.1	Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile

Il Programma F, in sintesi, include le seguenti 7 Azioni descritte dai relativi Obiettivi Specifici Regionali (ORS):

Azione F.1 - Ambiente: monitoraggio e sorveglianza

OSR: Migliorare la conoscenza degli effetti dell'ambiente sulla salute delle persone -in Campania entro il 2018- sostenendo e favorendo il miglioramento dei programmi di monitoraggio ambientale dei fattori di esposizione

Azione F.2- Ambiente: inquinamento indoor

OSR: Tutelare la salute della popolazione -in Campania entro il 2018- realizzando programmi di sorveglianza epidemiologica d'impatto sulla salute della popolazione

Azione F.3 - Ambiente: valutazione d'impatto sulla salute - VIS

OSR: Ridurre l'impatto di opere e impianti sulla salute della popolazione generale -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione di percorsi e strumenti interdisciplinari e il conseguente aumento della capacità inter-istituzionale di valutare in maniera integrata tale impatto (VIS)

Azione F.4 - Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente

OSR: Aumentare le competenze degli operatori sanitari e della popolazione generale sulla relazione ambiente-salute -in Campania entro il 2018- attraverso la realizzazione di un percorso formativo che contempli aspetti relativi alla corretta comunicazione del rischio con particolare riferimento al programma Regionale per l'attuazione delle misure sanitarie disposte dalla legge n° 6 del 6/2/2014

OSR: Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale derivante da esposizione a sostanze chimiche (REACH/CLP) -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento della capacità del sistema sanitario di valutarlo e gestirlo mediante programmi di formazione e controllo

Azione F.6 - Ambiente: rischio amianto

OSR: Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale associato all'esposizione ad amianto -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento della capacità dei servizi sanitari di promuovere buone pratiche

Azione F.7 - Ambiente: rischio radon

OSR: Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale associato all'esposizione al radon -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento della capacità dei servizi sanitari di promuovere buone pratiche

Azione F.1 – Ambiente: monitoraggio e sorveglianza

Azione F.1 Ambiente: monitoraggio e sorveglianza Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la conoscenza degli effetti dell'ambiente sulla salute delle persone -in Campania entro il 2018- sostenendo e favorendo il miglioramento dei programmi di monitoraggio ambientale dei fattori di esposizione
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione F.1 persegue: 8.1, 8.2 – Altri programmi regionali ai quali l'azione F.1 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Azione finalizzata al miglioramento dei sistemi di monitoraggio e di sorveglianza integrati ambiente-salute, attraverso la collaborazione inter-istituzionale tra il settore sanitario e quello ambientale
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
Setting	Comunità
Gruppi di Interesse	Enti e istituzioni, associazioni ambientaliste, associazioni di epidemiologi, OO.PP.AA. operatori sanitari e ambientali
Prove d'efficacia	– European Environment and Health Action Plan 2004-2010. – Salute 2020: un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere. Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute. – L.M. Granger. Global surveillance: suggestions for a strategic approach. FAO. 2011. Challenges of animal health information systems and surveillance for animal diseases and zoonoses. Proceedings of the international workshop organized by FAO, 23-26 November 2010, Rome, Italy. FAO Animal Production and Health Proceedings, No. 14. Rome, Italy. – ONE HEALTH: food and Agriculture Organization of the United Nations-strategic action plan. FAO, 2011. – M.F. Wilks, N. Roth a, L. Aicher, M. Faust, P. Papadaki, A. Marchis, M. Calliera, A. Ginebreda, S. Andres, R. Kühne, G. Schüürmann, on behalf of the HEROIC consortium: White paper on the promotion of an integrated risk assessment concept in European regulatory frameworks for chemicals. Science of the Total Environment 521–522 (2015) 211–218 – Regolamento CE 882/2004.
Trasversalità (Inter-settorialità)	Settore sanitario (Direzione generale e sanitaria, Dipartimento di prevenzione aziendale) IZS, ARPAC e associazioni ambientaliste
Attività principali (sintesi)	– Definizione rete referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute – Implementazione di accordi inter-istituzionali – Produzione di rapporti integrati di attività multidisciplinari per la tematica ambiente e

	salute – Realizzazione attività di supporto alle politiche ambientali
Rischi esterni	Disomogeneità delle informazioni sullo stato di salute sia della popolazione umana che animale e sui flussi informativi sanitari disponibili nei diversi territori.
Sostenibilità	La creazione di una rete di sorveglianza ambientale-sanitaria non solo garantirà lo sviluppo ed il continuo adeguamento dei servizi per l'ambiente e la salute, ma potrà supportare sistematicamente i decisori politici nella definizione di interventi di pianificazione territoriale per uno sviluppo equo e sostenibile

Azione F.1- Ambiente: monitoraggio e sorveglianza
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Definire il funzionamento della Rete regionale ambiente-salute	Regione	x	x										
1.2: Definire il curriculum formativo degli operatori sanitari impegnati in attività riferibili alla relazione ambiente-salute	Regione	x	x										
1.3: Individuare i referenti aziendali della Rete regionale ambiente-salute	DG Asl	x	x										
1.4: Organizzare e realizzare un percorso formativo aziendale in accordo al curriculum formativo	UO Asl		x	x	x								
2.1: Realizzare accordi inter-istituzionali con agenzie ed enti non sanitari (ARPA, IZS, etc) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari	Regione	x	x										
3.1: Reperire dati e informazioni relativi alle misure di frequenza di malattia dalle fonti sanitarie	Regione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2: Produrre rapporti integrati, per il supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	Regione				x			x					x

Azione F.1 – Ambiente: monitoraggio e sorveglianza

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
F 1.1 - Emanazione di un documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute	SI	-	-
F 1.2 - Realizzazione di un accordo formale inter-istituzionale	SI	-	-
F 1.3 - Produzione di un report sulla relazione ambiente-salute	-	SI	SI

Azione F.2 Ambiente: inquinamento indoor Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Tutelare la salute della popolazione -in Campania entro il 2018- realizzando programmi di sorveglianza epidemiologica d'impatto sulla salute della popolazione
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione F.2 persegue: 8.2 – Altri programmi regionali ai quali l'azione F.2 parzialmente contribuisce: A, D
Descrizione dell'Azione	Si tratta di un'azione finalizzata a realizzare azioni di monitoraggio campionario dell'inquinamento indoor in ambiente scolastico per migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali e salute
Gruppo beneficiario prioritario	Alunni e personale scolastico
Setting	Scuola
Gruppi di Interesse	Famiglie degli alunni, istituti scolastici, Uffici Scolastici Regionale e Provinciali
Prove d'efficacia	– Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie e asma (http://www.statoregioni.it) 2015 – WHO Air quality guidelines for Europe, 2nd Edition European Series, No 91. Copenhagen WHO regional Publication 2000 – WHO Guidelines for indoor air quality: dampness and mould. Geneva 2009
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari settori nell'area sanitaria, scolastica, epidemiologica e ambientale
Attività principali (sintesi)	Rilevazioni ambientali mediante campionatori passivi per sviluppare la conoscenza dei livelli espositivi a inquinanti indoor in ambiente scolastico. Informazione in favore del personale scolastico e delle famiglie relativamente ai temi dell'inquinamento indoor
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento delle scuole e delle famiglie. Specifiche situazioni logistiche. Sarà dunque necessario coinvolgere le scuole interessate in maniera adeguata, sottolineando l'importanza dell'azione e i potenziali benefici
Sostenibilità	L'intervento prevede attività che, sebbene su base campionaria in questa prima fase, possono fornire informazioni molto utili per migliorare sistematicamente e in modo duraturo le condizioni ambientali indoor delle scuole, attraverso adeguamenti organizzativi e procedurali
Attenzione all'Equità	L'intervento, che si svolgerà su base campionaria, interesserà istituti scolastici situati in aree diverse in quanto a condizioni socio-economiche, anche al fine di verificare eventuali differenze in base alla zona di residenza.

Azione F.2- Ambiente: inquinamento**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Acquisire i campionatori per il monitoraggio indoor	UO	x	x										
1.2: Campionare e contattare gli istituti scolastici	UO	x	x	x	x								
1.3: Realizzare le rilevazioni ambientali mediante campionatori passivi per il monitoraggio dei livelli di inquinanti indoor nella scuola	UO		x	x	x	x	x	x	x				
2.1: Produrre e diffondere il materiale divulgativo destinato alla formazione e all'informazione di dirigenti scolastici, docenti, operatori scolastici, famiglie	UO							x	x	x	x	x	x

Azione F.2 - Ambiente: inquinamento indoor**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
F 2.1 - Realizzazione di test per misurare i livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionario passivo	SI	SI	SI
F 2.2 - Realizzazione di un "pacchetto" di materiale divulgativo	-	SI	SI

Azione F.3 Ambiente: valutazione d'impatto sulla salute - VIS Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Ridurre l'impatto di opere e impianti sulla salute della popolazione generale -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione di percorsi e strumenti interdisciplinari e il conseguente aumento della capacità inter-istituzionale di valutare in maniera integrata tale impatto (VIS)
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione F.3 persegue: 8.3, 8.4 – Altri programmi regionali ai quali l'azione F.3 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Definizione di linee guida per fornire indirizzi, metodi e strumenti per riqualificare i pareri nelle valutazioni effettuate dagli operatori della sanità pubblica, da un lato, e dall'altro per dare indicazioni ai proponenti al fine di sviluppare adeguatamente la componente salute nell'ambito delle procedure di VAS e di VIA
Gruppo beneficiario prioritario	Comunità locali, Enti pubblici
Setting	Comunità
Gruppi di Interesse	Associazioni di cittadini, associazioni ambientaliste, consulenti e tecnici, soggetti proponenti i progetti, ARPA
Prove d'efficacia	– Consensus Conference di Gotheborg, European Centre for Health Policy, 1999 Goteborg – Protocollo di Kiev – Direttiva Europea sulla VIA – Valutazione di Impatto Sanitario - e sulla VAS – Valutazione Ambientale Strategica
Trasversalità (Inter-settorialità)	Settore sanitario (Regione, ASL, ARPA), portatori di interesse (associazioni di cittadini, associazioni ambientaliste, consulenti e tecnici, soggetti proponenti i progetti), Assessorato regionale all'ambiente, alle attività produttive, ai trasporti
Attività principali (sintesi)	Definizione di documenti attuativi VIS (Linee Guida), in accordo con i risultati del progetto CCM 2013 "Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS): Linee Guida e strumenti per valutatori e proponenti" di valenza nazionale contenenti strumenti per i valutatori e strumenti per i proponenti.
Rischi esterni	Inadeguata capacità di coinvolgimento nella partecipazione attiva e fattiva degli stakeholders.
Sostenibilità	Individuazione formale della titolarità della funzione regionale e delle relazioni istituzionali indispensabili per il relativo funzionamento.

le F.3 - Ambiente: valutazione di impatto**Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare responsabilità e percorsi inter-istituzionali per il funzionamento delle procedure di valutazione	Regione	x	x										
1.2: Definire il curriculum formativo specifico per valutatori	Regione		x	x									
1.3: Definire i documenti attuativi VIS (Linee Guida)	Regione			x	x								
2.1: Realizzare la formazione per i valutatori	Regione					x	x	x	x				
2.2: Realizzare strumenti standardizzati per le procedure di valutazione	Regione					x	x						
3.1: Realizzare strumenti standard per l'omogeneità delle procedure per i proponenti in ambiti applicativi specifici	Regione									x	x		
4.1: Realizzare iniziative pubbliche di carattere scientifico e/o divulgativo per la diffusione dei risultati e la disseminazione delle Linee Guida	Regione					x	x					x	x

Azione F.3 - Ambiente: valutazione di impatto sulla salute (VIS)**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
F 3.1 - Emanazione di un atto formale per l'approvazione del documento regionale per la VIS	SI	-	-
F 3.2 - Realizzazione di strumenti standardizzati per le procedure di valutazione	-	SI	-
F 3.3 - Realizzazione di almeno un corso di formazione regionale per valutatori	-	SI	-
F 3.4 - Realizzazione di strumenti standardizzati da utilizzare in ambiti applicativi specifici	-		SI
F 3.5 - Realizzazione/partecipazione ad iniziative pubbliche di carattere scientifico e/o divulgativo per la diffusione dei risultati e la disseminazione delle Linee Guida	-	SI	SI



Azione F.4 Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Aumentare le competenze degli operatori sanitari e della popolazione generale sulla relazione ambiente-salute -in Campania entro il 2018- attraverso la realizzazione di un percorso formativo che contempli aspetti relativi alla corretta comunicazione del rischio con particolare riferimento al programma Regionale per l'attuazione delle misure sanitarie disposte dalla legge n° 6 del 6/2/2014
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione F.4 persegue: 8.1, 8.5, 8.6 – Altri programmi regionali ai quali l'azione F.4 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Pianificazione di azioni finalizzate a migliorare le conoscenze e la capacità di informazione/comunicazione del rischio su temi della salute correlati ai problemi ambientali, tra gli operatori sanitari, supportate da una sistematica e continua attività di documentazione della letteratura scientifica sulle relazioni tra ambiente e salute
Gruppo beneficiario prioritario	Operatori della salute e dell'ambiente, MMG, PLS, popolazione generale
Setting	Comunità, Ambienti Sanitari
Gruppi di Interesse	Comuni, enti e associazioni, mezzi di comunicazione
Prove d'efficacia	– Ministero della Salute. Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione CCM. Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie 2008 "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari aspetti sanitari, ambientali sociali ed economici della salute", – Fagerlin A, et al. Making numbers matter: present and future research in risk communication. Am J Health Behav. 2007; 31 (Suppl 1):S47-S56. – Regina E. Lundgren, Andrea H. McMakin. Risk Communication: A Handbook for Communicating Environmental, Safety, and Health Risks. John Wiley&Sons, 2013 – Mattiello A, Chiodini P, Bianco E, Forgiione N, Flammia I, Gallo C, Pizzuti R, Panico S. Health effects associated with the disposal of solid waste in landfills and incinerators in populations living in surrounding areas: a systematic review. Int J Public Health. 2013 Oct;58(5):725-35.
Trasversalità (Inter-settorialità)	Direzioni generali delle aziende sanitarie, ARPA, IZS, Enti istituzionali della Sanità e dell'Ambiente
Attività principali (sintesi)	Realizzazione di accordi intra e inter istituzionali sul tema salute-ambiente. Definizione e realizzazione di percorsi curriculari formativi per operatori della salute e dell'ambiente che a loro volta formeranno gli operatori territoriali. Rafforzamento della costruzione di una struttura in grado di favorire un percorso per la produzione di informazione scientifica relativa ai temi di salute correlati ai problemi ambientali attraverso: - la produzione di specifici prodotti scientifici di revisione sistematica delle questioni che relazionano salute e ambiente - l'identificazione delle tipologie di possibili interventi per la tutela della salute, la

	prevenzione delle principali patologie correlate e la promozione di corretti comportamenti, con attenzione anche ad esperienze attuate in altri contesti italiani ed europei, e di misure per la loro implementazione - il supporto alla formazione di operatori sanitari a livello regionale e locale relativa ai temi di promozione della salute rispetto al rapporto tra salute e ambiente
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento delle rappresentanze di MMG e PLS
Sostenibilità	L'intervento prevede non solo attività dirette ai principali beneficiari ma anche attività finalizzate alla costruzione di nuove capacità di sistema e del personale, con prevedibili ricadute durature sull'organizzazione e sulle procedure. In ogni caso le attività usufruiranno nel tempo di risorse correnti

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Attivare accordi inter-istituzionali per realizzare studi di background per contaminanti ubiquitari	Regione	x	x										
2.1: Definire le aree di maggior interesse da approfondire sul rapporto salute-ambiente	Regione	x	x										
2.2: Progettare e realizzare rassegne scientifiche sui temi individuati a livello regionale	Regione		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.3: Elaborare i report relativi ai temi per i quali sono state riportate evidenze scientifiche	Regione							x	x	x	x	x	x
3.1: Definire il curriculum formativo per operatori sanitari sul tema ambiente e salute	Regione	x	x										
3.2.: Definire i percorsi formativi per gli operatori	Regione		x	x	x				x	x	x	x	x
3.3: Realizzare il percorso formativo dedicato agli operatori sanitari, a partire dalle evidenze scientifiche prodotte	Regione					x	x	x	x	x	x	x	x
3.4: Realizzare eventi di comunicazione per fornire un'informazione chiara alla popolazione generale	Regione								x	x	x	x	x

Azione F.4 - Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi ambiente e salute

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
F 4.1 - Emanazione di un documento formale che rappresenti un accordo inter-istituzionale sul tema "ambiente-salute"	SI	-	-
F 4.2 - Produzione di materiale informativo sui temi di salute correlati ai problemi ambientali	-	SI	SI
F 4.3 - Organizzazione di almeno un evento pubblico presso centri culturali pubblici e privati, con gruppi di volontariato e in luoghi di lavoro	-	SI	SI
F 4.4 - Definizione del curriculum formativo per gli operatori sanitari sul tema ambiente e salute	SI	-	-
F 4.5 - Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno		SI	SI

Azione F.5 Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale derivante da esposizione a sostanze chimiche (REACH/CLP) -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento della capacità del sistema sanitario di valutarlo e gestirlo mediante programmi di formazione e controllo
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione F.5 persegue: 8.7, 8.8 – Altri programmi regionali ai quali l'azione F.5 parzialmente contribuisce: A, B, D
Descrizione dell'Azione	Implementare e potenziare sia le attività di formazione e informazione degli operatori pubblici e privati, sia le attività di controllo, anche analitico, sulle sostanze chimiche, secondo le indicazioni dell'ECHA ed in applicazione dei Regolamenti REACH e CLP, al fine di assistere le imprese nella piena realizzazione della gestione delle sostanze chimiche
Gruppo beneficiario prioritario	Consumatori finali, con particolare attenzione alle categorie più sensibili quali ad esempio lattanti, bambini, adolescenti, donne in gravidanza e/o destinati ad essere utilizzati da un elevato numero di persone; operatori sanitari che esercitano i controlli
Setting	Ambienti di Lavoro (settori produttivi/distributivi tessili, pelli, gioielleria/bigiotteria giocattoli), Ambienti Sanitari. Comunità. Scuola.
Gruppi di Interesse	Ispettori REACH, Dipartimenti di Prevenzione, laboratori Arpac, produttori e utilizzatori di sostanze chimiche, laboratori Arpac, ordini e collegi professionali
Prove d'efficacia	– L'approccio strategico per la gestione internazionale dei prodotti chimici (SAICM-Strategic Approach to International Chemicals Management) è il punto di riferimento per le iniziative di cooperazione internazionale per la protezione della salute umana e dell'ambiente
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti diversi settori dell'area della prevenzione e delle professionalità ivi operanti (medici, chimici, tecnici della prevenzione, biologi, ingegneri) oltre l'Arpac
Attività principali (sintesi)	- Ideazione, realizzazione e partecipazione ad attività formative e informative per HSE secondo il CSA programme dell'ECHA - Elaborazione piani di attività, linee guida, verifiche e controlli formazione ed informazione
Rischi esterni	Mancata collaborazione ARPAC, USMAFF
Sostenibilità	Il potenziamento delle azioni di sostegno all'applicazione dei Regolamenti EU Reach, CLP e Biocidi nella fase transitoria, che si concluderà nel 2018, è cruciale per la loro piena, sistematica e duratura attuazione.

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: I referenti regionali partecipano al Gruppo Tecnico Interregionale Reach	Regione	x				x				x			
1.2: Il GTRV Reach elabora un piano regionale di vigilanza per un sistema regionale di sicurezza chimica	Regione		x	x									
1.3: Realizzare report attività per l'Autorità Competente Nazionale ed Echa	Regione				x				x				x
2.1: Individuare il curriculum formativo per gli ispettori Reach	Regione	x	x										
2.2: Realizzare corso formativo regionale per ispettori REACH/CLP	Regione			x	x								
3.1: Definire un piano di comunicazione per veicolare informazioni a operatori asl e ad altri operatori pubblici e privati	UO Asl			x	x								
3.2: Implementare un percorso formativo asl per informare operatori sia aziendali sia pubblici sia privati	UO Asl				x	x	x						
4.1: Individuazione del target group per le azioni di vigilanza	Regione					x	x						
4.2: Esecuzione delle attività di Vigilanza nei gruppi target	UO Asl						x	x	x	x	x	x	x

Azione F.5 – Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
F 5.1 - Realizzazione di un report delle attività per l'Autorità Competente nazionale e Echa, che includa un sistema di indicatori	SI	SI	SI
F 5.2 - Emanazione dell' Atto Regionale di recepimento del Piano nazionale di controllo	SI	-	-
F 5.3 - Realizzazione del Piano regionale di controllo annuo secondo le indicazioni degli ENF 1,2,3 di ECHA ivi comprese le linee guida regionali annuali	SI	SI	SI
F 5.4 - Realizzazione di almeno un corso di formazione regionale all'anno per gli ispettori REACH	SI	SI	SI
F 5.5 - Realizzazione di almeno un corso di formazione aziendale all'anno per i servizi di controllo delle sostanze chimiche	SI	SI	SI
F 5.6 - Realizzazione del 100% delle attività di verifica e controllo previste dal Piano di Vigilanza per ciascuna ASL	50%	70%	100%

Azione F.6 Ambiente: rischio amianto Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale associato all'esposizione ad amianto in Campania entro il 2018, attraverso il miglioramento della capacità dei servizi sanitari di promuovere buone pratiche
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione F.6 persegue: 8.9 – Altri programmi regionali ai quali l'azione F6 parzialmente contribuisce: A, B, E
Descrizione dell'Azione	L'azione intrapresa consente la mappatura dei manufatti contenenti amianto nell'ambito dei Comuni della Regione Campania e di avviare la definizione di procedure semplificate per la rimozione delle piccole quantità di Materiali Contenenti Amianto (MCA)
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale, enti locali, lavoratori
Setting	Ambienti di Lavoro. Comunità
Gruppi di Interesse	Dipartimenti di prevenzione, operatori delle AA. SS. LL. impegnati nell'attività di verifica delle condizioni di rimozione e smaltimento dei MCA, comuni, associazioni delle imprese autorizzate alle attività di rimozione
Prove d'efficacia	Rispetto del Piano Nazionale Amianto, al DLgs 81/08 e piano regionale amianto della Regione Campania
Trasversalità (Inter-settorialità)	Coinvolgimento dei soggetti di vigilanza nei luoghi di lavoro (SPSAL, SIML, SISP) delle AA. SS. LL., degli enti locali, dei soggetti che in ambito regionale sono autorizzati a fare formazione per i lavoratori addetti alle attività di bonifica, nonché degli Assessorati Regionali del Lavoro e dell'Ambiente
Attività principali (sintesi)	Stesura linee guida regionali per l'omogeneizzazione regionale delle attività di bonifica/rimozione/smaltimento dei MCA. Coinvolgimento dei Comuni e delle AA. SS. LL. nell'attività di mappatura dei MCA
Rischi esterni	L'azione richiede la sensibilizzazione e la collaborazione dei Comuni e dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA. SS. LL. campane, prevedendo anche una premialità dei Comuni più sensibili alle esigenze di tutela della popolazione, ma anche delle ditte che intendono partecipare a un programma per la gestione di corrette procedure di lavoro
Sostenibilità	L'azione consente la definizione dei criteri di mappatura dei siti regionali contenenti amianto, comprendendo luoghi di lavoro (capannoni, impianti industriali, ecc.) e luoghi di vita (civili abitazioni con vasche di espansione, canne fumarie, ecc.), attraverso l'utilizzo di schede di registrazione dei MCA e tale da consentire una oggettiva impossibilità di abbandono dei materiali e/o rimozioni abusive

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire il Gruppo di lavoro regionale	Regione	x											
1.2: Definire linee di indirizzo del Piano di controllo sugli MCA e sugli ex-esposti	Regione	x	x										
2.1: Recepire le linee di indirizzo per elaborazione Piano controllo territoriale	DG Asl		x										
3.1: Verificare segnalazioni di MCA ai comuni e ai dipartimenti di prevenzione	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2: Aggiornare il censimento territoriale dei siti contaminati da amianto coinvolgendo enti comunali	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.3: Monitoraggio delle attività di rimozione e smaltimento dei MCA	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1: Migliorare sorveglianza ex-esposti ad amianto, anche alla luce dei risultati del censimento	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.2: Aggiornare il COR con i dati della sorveglianza	Regione		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1: Pianificare e realizzare un piano di comunicazione rivolto alla popolazione	Regione				x				x				x

Azione F.6 - Ambiente: rischio amianto

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
F 6.1 - Emanazione di Linee d'indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA	SI	-	-
F 6.2 - Recepimento aziendale delle Linee di Indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA	-	SI	-
F 6.3 - Aggiornamento del censimento/mappatura dei siti contaminati da amianto	-	SI	SI
F 6.4 - Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	SI	SI	SI
F 6.5 - Realizzazione di un piano di comunicazione sui MCA in favore della popolazione	SI	SI	SI

Azione F.7 Ambiente: rischio radon Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale derivante da esposizione a sostanze chimiche (REACH/CLP) -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento della capacità del sistema sanitario di valutarlo e gestirlo mediante programmi di controllo e di formazione
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione F.7 persegue: 8.10 – Altri programmi regionali ai quali l'azione F.7 parzialmente contribuisce: A, B, D
Descrizione dell'Azione	L'azione intrapresa consente di definire linee guida regionali, condivise con i Comuni della Regione, per definire i criteri di adeguamento strutturale degli edifici e luoghi di lavoro, nonché per la costruzione dei nuovi edifici, finalizzate alla prevenzione dell'impatto sulla salute della popolazione generale del rischio legato all'esposizione al radon
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale / Enti Locali
Setting	Ambienti di Lavoro. Comunità. Scuola.
Gruppi di Interesse	Tecnici Comunali, Progettisti, Costruttori, Operatori delle AA. SS. LL.
Prove d'efficacia	Rispetto delle Direttive Europee in materia di VIA (Valutazione Impatto Ambientale), VIS (Valutazione Impatto Sanitario), VAS (Valutazione Ambientale Strategica)
Trasversalità (Inter-settorialità)	Coinvolgimento dei soggetti istituzionali di redazione dei progetti, di validazione e rilascio delle concessioni edilizie, di verifica e rilascio pareri, quali progettisti, tecnici comunali, operatori dei Dipartimenti di Prevenzione
Attività principali (sintesi)	Coinvolgimento dei Comuni e dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA. SS. LL. nell'attività di elaborazione ed adozione di linee guida per l'omogeneizzazione regionale delle attività di ristrutturazione edilizia e di nuova edificazione, tenendo conto delle condizioni e diversità geofisiche del territorio regionale
Rischi esterni	L'azione richiede la sensibilizzazione e la collaborazione dei Comuni, ma anche la sensibilità delle ditte impegnate nelle attività di ristrutturazione/costruzione di edifici
Sostenibilità	Le linee guida sono recepite nella stesura dei Piani Urbanistici Comunali e contribuiscono alla definizione di nuovi criteri di rilascio delle concessioni edilizie con particolare attenzione alle costruzioni in materiali tufacei e locali interrati/ seminterrati

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire il Gruppo Regionale per la definizione dei criteri di rilascio delle autorizzazione per la prevenzione del rischio radon	Regione	x	x										
1.2: Approvare le linee di indirizzo regionali per il rilascio di pareri da parte degli uffici comunali e da parte dei Dipartimenti di Prevenzione	Regione	x	x										
1.3: Comunicare agli ordini professionali regionali (ingegneri e architetti) le linee d'indirizzo regionali	Regione		x	x									
1.4: Recepire le linee di indirizzo regionali	DG Asl				x								
1.5: Realizzazione piano di comunicazione e informazione per partecipare ai comuni situati nel territorio aziendale le linee d'indirizzo regionali	DG Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione F.7 - Ambiente: rischio radon

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
F 7.1 - Costituzione del gruppo regionale di supporto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute sul rischio radon	SI	-	-
F 7.2 - Definizione Linee di Indirizzo regionali per adeguare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	-	SI	-

Programma G

Salute umana e infezioni

(Ridurre la diffusione delle malattie infettive nella popolazione e migliorare l'efficacia del loro controllo)

Descrizione generale del Programma

Nonostante il cambiamento dell'epidemiologia delle malattie verificatosi negli ultimi decenni, le malattie infettive -sebbene con sfumature diverse- hanno ancora oggi un peso importante sullo stato di salute della popolazione.

Oltre alla gestione e al controllo delle più comuni malattie vaccino-prevenibili che riguardano prevalentemente l'età pediatrica, i dati epidemiologici mettono in luce un progressivo aumento di nuovi casi di malattia tubercolare, soprattutto in fasce di popolazione maggiormente vulnerabile, quali la popolazione straniera residente in Italia e gli anziani. In particolare per quanto riguarda la popolazione straniera, oltre al rilevamento di ceppi di Micobatteri multi-resistenti, bisogna anche confrontarsi con la difficoltà di realizzare follow-up periodici agli individui affetti, soprattutto se stranieri, con notevoli problemi di salute pubblica per la possibile diffusione del contagio.

Altra malattia infettiva con un potenziale impatto sfavorevole sulla popolazione è l'infezione da HIV, la cui diagnosi di sieropositività viene posta con un certo ritardo, con conseguenze potenzialmente gravi sia sulla prognosi per gli stessi ammalati, sia per la possibilità di diffondere il contagio.

Il presente programma include innanzitutto azioni orientate al miglioramento del sistema di segnalazione, di accertamento diagnostico e di notifica delle malattie infettive, incluso il miglioramento dei sistemi informativi regionale e aziendali e delle anagrafi vaccinali. In secondo luogo è prevista un'azione di comunicazione per il miglioramento dell'adesione consapevole della popolazione ai programmi vaccinali. Seguono due azioni finalizzate sia alla riduzione della perdita al follow-up dei pazienti affetti da TBC sia al miglioramento della precocità della diagnosi di sieropositività per HIV. Sono infine previste due azioni relative alle infezioni correlate all'assistenza ospedaliera e alla promozione di un utilizzo responsabile e appropriato degli antibiotici.

Relativamente all'Obiettivo Centrale 9.9 ("Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive") si tratta di un'azione centrale la quale non è ancora stata realizzata; non appena lo sarà, si provvederà a recepirla e a definire piani e protocolli regionali attuativi che rispondano all'Indicatore Centrale 9.1.1.

Il presente programma persegue gli Obiettivi Centrali (Nazionali) riportati nella tabella che segue.

Centrali (nazionali) e relativi Indicatori che il P...

Obiettivo Centrale		Indicatore Centrale	
Cod	Descrizione	Cod	Descrizione
9.1	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1.1	Proporzione di casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio
9.2	Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	9.2.1	Proporzione di casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio
9.3	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	9.3.1	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive
9.4	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	9.4.1	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica
9.5	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.1	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up
9.5	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.2	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/iL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV
9.6	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)	9.6.1	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata
9.7	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)	9.7.1	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status
9.7	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)	9.7.2	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti
9.8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole
9.8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole
9.9	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	9.9.1	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali
9.10	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.10.1	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE
9.11	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	9.11.1	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 37 del 13 Giugno 2016		PARTE I  Atti della Regione
9.12	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	9.12.1	Esistenza di programmi di comunicazione basati sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	
9.13	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.13.1	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	
10.6	Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	

Il Programma G, in sintesi, include le seguenti x Azioni descritte dai relativi Obiettivi Specifici Regionali (ORS):

Azione G.1 - Migliorare la notifica delle malattie infettive

OSR: Migliorare il controllo delle malattie prevenibili -in Campania entro il 2018- attraverso una migliore efficacia del sistema e della procedure di segnalazione, di accertamento diagnostico e conseguente notifica

Azione G.2 - HIV: migliorare la diagnosi precoce

OSR: Ridurre le conseguenze e le complicanze da infezione da HIV negli individui affetti -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva

Azione G.3 - TBC: migliorare il follow-up

OSR: Ridurre le conseguenze e le complicanze delle malattie tubercolari negli individui affetti -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva e di follow-up

Azione G.4 - Anagrafi vaccinali e interoperabilità

OSR: Completare e adeguare le anagrafi vaccinali informatizzate delle Aziende Sanitarie Locali - in Campania entro il 2018- rendendole interoperabili tra di loro e a livello regionale, garantendone l'interfaccia con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, anagrafi comunali)

Azione G.5 - Aumentare le coperture vaccinali

OSR: Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione -in Campania entro il 2018- attraverso un adeguato piano di comunicazione e strategie efficaci di coinvolgimento delle persone con particolare riguardo dei gruppi a rischio

Azione G.6 - Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza

OSR: Migliorare e attivare i programmi di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e delle infezioni invasive da Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi (CPE) -in Campania entro il 2018- nelle aziende sanitarie e ospedaliere

Azione G.7 - Promozione corretto uso di antibiotici

OSR: Monitorare e promuovere il corretto uso di antibiotici -in Campania entro il 2018- attraverso interventi organizzativi nelle Aziende Sanitarie e piani di comunicazione in favore della popolazione generale, mediante il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle cure primarie

Azione G.1 – Migliorare la notifica delle malattie infettive

Azione G.1 Migliorare la notifica delle malattie infettive Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare il controllo delle malattie prevenibili -in Campania entro il 2018- attraverso una migliore efficacia del sistema e della procedure di segnalazione, di accertamento diagnostico e conseguente notifica
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione G.1 persegue: 9.1-9.4 – Altri programmi regionali ai quali l'azione G.1 parzialmente contribuisce: A, B, C
Descrizione dell'Azione	Si tratta di un'azione finalizzata a migliorare la segnalazione e la notifica delle malattie infettive al fine di controllarne e ridurne la diffusione
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale e gruppi a rischio
Setting	Ambienti Sanitari, Comunità
Gruppi di Interesse	PLS/MMG, operatori Sanitari, laboratori
Prove d'efficacia	PNEMoRc, PNV
Trasversalità (Inter-settorialità)	Coinvolgimento di vari settori dell'Area Sanitaria (Direzioni Aziendali , Direzioni dei Distretti , Direzioni P.O. ed A.O.)
Attività principali (sintesi)	Miglioramento della notifica e dell'accertamento diagnostico delle malattie infettive
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento dei PLS/MMG. Ritardo nelle segnalazioni. Difficoltà organizzative nell'invio, ritiro dei campioni all'ISS e ritardo nel ritorno dei risultati. Tali criticità saranno prevenute attraverso un'adeguata comunicazione ai diversi attori sulla necessità di rispettare i ruoli e attraverso il sistematico monitoraggio delle attività
Sostenibilità	L'intervento prevede non solo attività finalizzate alla salute dei singoli ma dell'intera comunità con un rapporto costo efficacia conveniente per il sistema sanitario

Azione G.1 - Migliorare la notifica delle**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Definire piano regionale di formazione per operatori sanitari	Regione	x											
1.2: Realizzare incontri informativi e formativi rivolti al personale sanitario coinvolto	Regione		x	x	x								
2.1: Pianificare l'aumento del numero degli operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL	DG Asl	x											
2.2: Aumentare con gradualità il numero e la tipologia (direzioni sanitarie, MMG-PLS) di operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x				
3.1: Realizzare ricognizione delle capacità diagnostiche e sicurezza rete laboratoristica regionale	UO Asl	x	x										
3.2: Individuare la rete laboratoristica per la diagnosi delle malattie infettive notificabili	UO Asl			x	x								
4.1: Monitorare e valutare i risultati dei programmi di vaccinazione e del loro impatto sulla salute	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
G 1.1 - Approvazione Piano Regionale di formazione per operatori sanitari, relativo ai sistemi di notifica e di sorveglianza delle malattie infettive.	SI	-	-
G 1.2 - Proporzione di Aziende che realizza incontri di formazione per MMG,PLS, direzioni sanitarie dei PO e delle AO	50%	70%	100%
G 1.3 - Incremento del numero di operatori accreditati al sistema PREMAL del 100% in 3 anni	+30% rispetto al 2015	+60% rispetto al 2015	+100% rispetto al 2015
G 1.4 - Individuazione della rete di laboratori per la diagnosi delle malattie infettive notificabili	-	SI	-
G 1.5 - Realizzazione Report regionale sullo stato vaccinale dei pazienti ricoverati per malattie vaccino-prevenibili	-	-	SI

Azione G.2 HIV: migliorare la diagnosi precoce Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Ridurre le conseguenze e le complicanze da infezione da HIV negli individui affetti -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione G.2 persegue: 9.5 – Altri programmi regionali ai quali l'azione G.2 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Sviluppo di strategie di offerta attiva del test per la diagnosi dell'infezione da HIV, con particolare riguardo alle persone che si rivolgono ai servizi sanitari per altri motivi
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale e gruppi a rischio
Setting	Ambienti Sanitari (Strutture assistenziali che più frequentemente possono venire a contatto con persone inconsapevoli del proprio stato di sieropositività e cioè: Unità Operative di Malattie Infettive, Unità Operative di Medicina Interna, Unità Operative di Onco-ematologia, Unità Operative di Reumatologia/Immunologia clinica, Unità Operative di Oftalmologia, Unità Operative di Dermatologia e Ambulatori per Infezioni sessualmente trasmesse, Unità Operative di Pneumologia/Tisiologia, Unità Operative di Nefrologia, Unità Operative di Odontoiatria, Chirurgia maxillo-facciale, Patologia orale, Unità Operative di Gastroenterologia/Epatologia, Unità Operative di Ginecologia e Ostetricia, Unità Operative di Neurologia e Neurochirurgia, Unità Operative di Chirurgia, Unità Operative di Medicina d'urgenza e Pronto soccorso) Vengono considerati parte integrante anche i Servizi sanitari delle Strutture Penitenziarie, i Consultori e i Ser.T., Medici STP/ Medicina dei Migranti, MMG/PLS – che rivestono un ruolo determinante nell'individuare, attraverso l'offerta attiva del test, persone che per patologie sentinella dell'infezione o correlate epidemiologicamente a tale infezione oppure in persone ad elevato rischio (promiscuità sessuale, prostituzione, omo/bisessualità, etc.) che possano risultare infetti.
Gruppi di Interesse	MMG, associazioni di volontariato, mediatori culturali
Prove d'efficacia	In accordo con il "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia" stipulata in data 27/07/2011 (G.U. n. 191 del 18 agosto 2011) il cui scopo principale è quello di richiamare all'attenzione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) l'identificazione precoce (earlydetection) delle persone con infezione da HIV attraverso una politica di offerta attiva del test sierologico su tutto il territorio. Recentemente, il progetto europeo "HIV in Europe-WorkingTogether for OptimalTesting and Earlier Care", iniziato nel 1997 con l'intento di migliorare e facilitare la diagnosi precoce dell'infezione da HIV nei Paesi europei e coordinato dal Copenhagen HIV Programme, ha pubblicato per la prima volta delle Linee Guida sulle manifestazioni cliniche indice di infezione da HIV.
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti gli operatori sanitari di Aziende Ospedaliere, Presidi Ospedalieri, Dipartimento di Prevenzione, Distretti, MMG, PLS, Laboratori Pubblici e Privati

	Accreditati e operatori di Associazioni di volontariato, Enti e istituzioni con particolare riguardo alle problematiche sociali
Attività principali (sintesi)	- Offerta attiva del test sierologico per la ricerca di anticorpi anti-HIV in specifici setting clinici ed in particolari comunità - Identificazione precoce (early detection) delle persone con infezione da HIV - Individuazione dei fattori che possono ritardare il ricorso al test - Formazione continua del personale medico alla raccomandazione routinaria del test in specifici contesti clinico-epidemiologici con interventi di counselling pre- e post-test necessari a fornire indicazioni su un eventuale pre-test - Organizzazione campagne di informazione rivolte in particolare alle fasce di popolazione più vulnerabili - Miglioramento dell'accessibilità dei pazienti con nuova diagnosi di infezione da HIV ai servizi sanitari specialistici - Ricorso ad interventi volti a ridurre i comportamenti a rischio di trasmissione dell'infezione - Razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse impiegate - Valutazione della prevalenza di infezione da HIV nella popolazione e del rapporto costo-efficacia di un programma di screening allargato - Miglioramento del flusso informativo del Sistema di Sorveglianza regionale delle nuove infezioni da HIV al fine di garantire un ritorno di informazione alle AA.SS.LL. da utilizzare a fini programmatori di interventi attuati direttamente nella comunità
Rischi esterni	Situazioni organizzative, logistiche e/o strutturali che rendono difficile intercettare i sieropositivi precocemente quali: inadeguato coinvolgimento dei MMG e/o PLS e delle associazioni di volontariato e degli operatori impegnati nel sociale
Sostenibilità	Propedeutico alle attività è l'investimento in termini culturali e di adeguamenti organizzativi e procedurali, produzione di materiali di comunicazione ed erogazione di formazione per gli operatori, situazioni queste che migliorano la sostenibilità dell'azione

Azione G.2 - HIV: migliorare la diagnosi**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire un Gruppo di lavoro Regionale	Regione	x	x										
1.2: Coordinare a livello asl le U.O. ospedaliere e territoriali per l'offerta attiva del test HIV	DG Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.3: Individuare i Centri di Patologia Clinica pubblici a livello aziendale	DG Asl		x	x	x								
1.4: Istituire un sistema di Monitoraggio della presa in carico, da parte delle strutture di terzo livello, degli HIV positivi, per l'integrazione territorio-ospedale	UO Asl		x	x	x								
2.1: Le UO ospedaliere che diagnosticano i nuovi casi di HIV alimentano il registro di sorveglianza regionale	DG aziendale					x	x	x	x	x	x	x	x
2.2: Produrre un report epidemiologico regionale annuale con un livello di dettaglio almeno aziendale sulle nuove diagnosi HIV	Regione								x				x
3.1 Predisporre percorso formativo	Regione		x	x									
3.2: Realizzare gli interventi di formazione e aggiornamento continuo del personale sanitario partecipante alla rete di sorveglianza	DG aziendale			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1: Realizzare e diffondere materiale divulgativo e informativo per la popolazione	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x
4.2: Realizzare Incontri programmati con i gruppi di interesse	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
G 2.1- Riduzione relativa dei late presenter	SI	SI	SI
G 2.2- Costituzione Gruppo di lavoro Regione - ASL – AA.OO. AA.OO.UU. e Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.)	SI	-	-
G 2.3 - Costituzione GdL Aziendali	SI	-	-
G 2.4 - Realizzazione di un Report annuale regionale sul SiS delle nuove diagnosi di infezione da HIV con dettaglio di livello almeno aziendale	-	SI	SI
G 2.5 - Proporzione di Aziende che realizzano almeno un intervento di formazione per il personale sanitario all'anno	30%	60%	100%
G 2.6 - Proporzione di Aziende che realizzano almeno una campagna informativa per la popolazione	30%	60%	100%

Azione G.3 TBC: migliorare il follow-up Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Ridurre le conseguenze e le complicanze delle malattia tubercolare negli individui affetti -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva e di follow-up
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione G.3 persegue: 9.5 – Altri programmi regionali ai quali l'azione G.3 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Si tratta di azioni finalizzate al miglioramento della sorveglianza epidemiologica della Tubercolosi: miglioramento del follow-up degli esiti dei trattamenti e dei contatti, particolarmente nella popolazione immigrata; miglioramento della sorveglianza su MDR ed XDR
Gruppo beneficiario prioritario	Soggetti con diagnosi di tubercolosi
Setting	Ambienti Sanitari. Comunità
Gruppi di Interesse	Servizi sociali, Associazione di Volontariato, Società Scientifiche, Mediatori Culturali
Prove d'efficacia	– Decreto Ministeriale del 15/12/90 e successiva modifica relativa alla tubercolosi e alla micobatteriosi stabilita con il Decreto del 29/7/98) – Delibera Regionale del. N.3486 del 13 maggio 1997 pubblicata sul B.U.R.C. n.27 del 9 giugno 1997 – Il “Sistema integrativo di segnalazione dalla rete Regionale dei Laboratori per la diagnosi di infezione da Micobatteri”, introdotto dalla D.G.R.C. 1577/09 intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Controllo della tubercolosi. Obiettivi di salute, standard e indicatori 2013-2016” – “Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi. – Politiche efficaci a contrastare la tubercolosi nella popolazione immigrata “. Documento pubblicato dal ministero della Salute (maggio 2010)
Trasversalità (Inter-settorialità)	Operatori sanitari di Aziende Ospedaliere, Presidi Ospedalieri, Dipartimento di Prevenzione, Distretti, MMG, PLS, Laboratori Pubblici e Privati Accreditati e operatori di Associazioni di volontariato, Enti sociali.
Attività principali (sintesi)	- Coinvolgimento delle Direzioni Aziendali , Direzioni dei Distretti , Direzioni P.O. ed A.O. per favorire l'integrazione delle attività ospedaliere e territoriali per il controllo della tubercolosi. - Formazione dei MMG e PLS per promuovere l'adesione al trattamento. - Coinvolgere le Associazioni di volontariato, soprattutto per il monitoraggio ed il controllo nella popolazione immigrata. - Azioni per favorire l'adesione ed il recupero dei soggetti al follow-up
Rischi esterni	Estrema mobilità dei soggetti immigrati.

Inadeguato coinvolgimento dei soggetti da sottoporre a follow up (in particolare dei soggetti immigrati)

Sostenibilità

Diffusione di percorsi atti a migliorare l'adesione al follow up

Azione G.3 - TBC: migliorare il follow-up
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituire un sistema informatizzato regionale, integrato con il PREMAL	Regione	x	x										
1.2: Realizzare un percorso formativo per operatori sanitari, ospedalieri e territoriali per la gestione della TBC	DG Asl		x	x									
1.3: Riorganizzare la rete laboratoristica per il controllo dei ceppi di Micobatteri resistenti e multi-resistenti	Regione DG Asl		x	x	x								
2.1: Attuare, a livello Aziendale, quanto previsto dalla DGRC n. 1577/2009	DG Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.2: Favorire l'integrazione tra diversi attori per collaborare al controllo della TBC nella popolazione immigrata	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Adottare un protocollo per la ricerca dei casi persi al follow-up e dei contatti dei casi contagiosi di TB	Regione	x	x										

Azione G.3 – TBC: migliorare il follow-up**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
G 3.1 - Approvazione con atto formale dell'aggiornamento della DGRC 1577/2009	SI	-	-
G 3.2 - Riduzione della proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up di almeno il 30% in 3 anni.	-10% rispetto al 2014	-20% rispetto al 2014	-30% rispetto al 2014
G 3.3 - Approvazione protocollo per la ricerca dei contatti dei casi contagiosi di TB	SI	-	-

Azione G.4 Anagrafi vaccinali e interoperabilità Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Completare e adeguare le anagrafi vaccinali informatizzate delle Aziende Sanitarie Locali -in Campania entro il 2018- rendendole interoperabili tra di loro e a livello regionale, garantendone l'interfaccia con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, anagrafi comunali)
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione G.4 persegue: 9.5, 9.6 – Altri programmi regionali ai quali l'azione G.4 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	L'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale è uno strumento indispensabile per garantire una corretta conduzione dei programmi di vaccinazione e avere a livello delle aziende sanitarie indicatori precisi e confrontabili delle attività vaccinali, capace di rilevare e monitorare sistematicamente le coperture e rendere più efficienti i servizi vaccinali. L'interfaccia delle anagrafi vaccinali con le anagrafi comunali dei residenti in luogo delle anagrafi aziendali degli assistiti consente di superare le criticità legate all'aggiornamento, non sempre tempestivo, dell'anagrafe degli assistiti e di avere denominatori certi. L'interoperabilità con il sistema informatizzato delle notifiche delle malattie infettive e con quello delle segnalazioni degli eventi avversi è essenziale sia per una migliore conoscenza dell'epidemiologia delle malattie infettive a livello regionale sia per la valutazione dell'efficacia degli interventi.
Gruppo beneficiario prioritario	Comunità e gruppi a rischio per età, patologie croniche o condizione sociale
Setting	Ambienti Sanitari
Gruppi di Interesse	Operatori Sanitari dei Centri Vaccinali dei Distretti Sanitari, dei Servizi Epidemiologia delle ASL; Medici di Assistenza Primaria; Società Scientifiche
Prove d'efficacia	– PNV 2007, PNPV 2010-2012 – Piano delle Vaccinazioni della Regione Campania – PNEMoRc 2003, PNEMoRc 2010-2015 – DM 15/12/90
Trasversalità (Inter-settorialità)	Osservatorio Epidemiologico Regionale, Direzioni Aziendali, Centri Vaccinali dei Distretti Sanitari, Servizi Epidemiologia dei Dipartimenti di Prevenzione, Strutture di Formazione e Servizi informatici delle aziende sanitarie. Operatori dei servizi anagrafici e informatici dei comuni
Attività principali (sintesi)	- Indagine conoscitiva sulle caratteristiche dei software attualmente adottati nelle 7 aziende sanitarie della Campania e in particolare sul collegamento alle anagrafi comunali, sulla possibilità di un'accessibilità diretta ai dati da parte della Regione e sulla interoperabilità con altre banche dati esistenti (notifiche malattie infettive e segnalazioni eventi avversi a vaccino); - Adeguamento dei software esistenti ai fini della interoperabilità tra le diverse aziende sanitarie e la Regione e con le altre banche dati esistenti;

	- Formazione e addestramento del personale dei centri vaccinali e dei Servizi Epidemiologia delle aziende sanitarie;
Rischi esterni	- Incompatibilità tra i diversi applicativi aziendali e con i software esistenti per le altre basi di dati; - Qualità ed entità della collaborazione dei Servizi informatici aziendali e comunali nel processo di adeguamento dei software
Sostenibilità	Le aziende sanitarie della Regione sono già dotate di un'anagrafe vaccinale informatizzata e di un sistema di notifiche delle malattie infettive informatizzato: pertanto i benefici apportati dall'intervento di adeguamento, una volta messo a regime, saranno stabili e duraturi

Azione G.4 - Anagrafi vaccinali													
Cronoprogramma sintetico delle principali attività													
Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Indagine conoscitiva sulle caratteristiche dei software attualmente adottati nelle 7 aziende sanitarie della Campania	Regione	x	x										
1.2: Valutare le caratteristiche tecniche-informatiche dei software esistenti nelle asl	Regione		x										
2.1: Progettare l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Regione		x	x	x								
2.2: Adottare e mettere a regime l'anagrafe vaccinale regionale unica	Regione			x	x								
3.1: Adeguare il software aziendale	DG Asl					x	x						
3.2: Applicazione e configurazione locale	UO Asl						x						
3.3: Formare il personale all'utilizzo del software	UO Asl						x	x					
3.4: Mettere a regime le attività	DG Asl							x	x				
3.5: Diffondere la procedura per la gestione dell'anagrafe vaccinale informatizzata	UO Asl								x	x			

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
G 4.1 - Realizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	SI	-	-
G 4.2 - Proporzione di Aziende Sanitarie che hanno effettuato la valutazione tecnica dei software esistenti	SI	SI	SI
G 4.3 - Proporzione di aziende sanitarie che hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e adeguato i software	-	SI	-

Azione G.5 Aumentare le coperture vaccinali Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Aumentare le coperture vaccinali nella popolazione -in Campania entro il 2018- attraverso un adeguato piano di comunicazione e strategie efficaci di coinvolgimento delle persone con particolare riguardo ai gruppi a rischio e a quelli più vulnerabili
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione G.5 persegue: 9.7, 9.8 – Altri programmi regionali ai quali l'azione G.5 parzialmente contribuisce: A, B, C
Descrizione dell'Azione	Si tratta di azioni finalizzate ad aumentare le coperture vaccinali nella popolazione generale e in particolare nei gruppi a rischio
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale, gruppi a rischio per patologie/status
Setting	Comunità, ambienti sanitari, ambienti di lavoro
Gruppi di Interesse	PLS/MMG, popolazione target , associazioni di cittadini, rappresentanti dei lavoratori, aziende farmaceutiche
Prove d'efficacia	– Piano nazionale vaccinazioni 2012-2014 – DGRC n.2 del 09/01/2015
Trasversalità (Inter-settorialità)	Coinvolgimento di vari settori dell'Area Sanitaria (Direzioni Aziendali , Direzioni dei Distretti , Direzioni P.O. ed A.O, medicina del lavoro), aziende pubbliche e private (luoghi di lavoro)
Attività principali (sintesi)	Realizzazione da parte delle Direzioni Aziendali di campagne informative/formative in accordo con la normativa specifica
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento dei PLS/MMG, attività anti-vaccinali di specifiche Associazioni
Sostenibilità	Gli adeguamenti organizzativi recentemente realizzati, sia a livello aziendale che regionale, garantiscono adeguate performance in campo vaccinale nel tempo
Attenzione all'Equità	Il piano di comunicazione, sia in favore della popolazione generale che di quella a rischio, sarà realizzato in modo tale da migliorare la raggiungibilità dei gruppi più vulnerabili della popolazione

Azione G.5 - Aumentare le coperture**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Attivare Gruppo di lavoro per programmazione attività aggiornamento periodico del calendario vaccinale	Regione	x											
1.2: La Direzione Generale Tutela della salute istituisce un Tavolo tecnico operativo dei Servizi per l'attuazione della programmazione regionale	Regione	x											
2.1: Definire modalità di individuazione e comunicazione dei fabbisogni aziendali di vaccini, per la programmazione del fabbisogno regionale per le attività vaccinali, da comunicare alla So.Re.Sa. per l'acquisto dei vaccini	Regione	x	x										
3.1: Adeguare la programmazione regionale al PNPV	Regione	x	x										
3.2: Adeguare l'accordo regionale con MMG/PLS alla programmazione regionale	Regione			x	x								
3.3: Recepire gli accordi regionali e ad essi adeguare quelli aziendali	DG Asl					x	x						
3.4: Individuare i gruppi a rischio per pianificare strategie adeguate mediante cui offrire in maniera attiva le vaccinazioni, in accordo con i MMG-PLS	UO Asl					x	x						
3.5: Attuare le attività previste dal DECRETO n. 21 del 25.02.2013, relative al Piano di azione Regionale per l'attuazione degli obiettivi fissati Piano Nazionale per l'eliminazione del	DG Asl						x	x	x	x	x	x	x

Congenita (PNEMoRC) 2010-15													
3.6: Definire i protocolli operativi aziendali per il raggiungimento dei gruppi a rischio	DG Asl						x	x					
3.7: Implementare a livello di ogni ASL un archivio informatizzato dei soggetti a rischio per patologia	UO Asl						x	x	x	x	x	x	x
4.1: Approvare un piano di comunicazione regionale che individui contenuti, metodologie e strumenti da adottare	Regione						x	x	x	x	x	x	x
4.2: Recepire il Piano regionale contestualizzandolo con le strategie più opportune per il raggiungimento dei diversi target	DG Asl						x	x	x	x	x	x	x

Azione G.5 – Aumentare le coperture vaccinali			
Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati			
Indicatore	2016	2017	2018
G 5.1 - Valutazione annuale delle coperture vaccinali secondo i modelli ministeriali	SI	SI	SI
G 5.2 - Emanazione Atto Regionale per l'attivazione degli organismi di supporto alla Direzione Generale Tutela della Salute	SI	-	-
G 5.3 - Emanazione Atto regionale di definizione delle modalità di programmazione dei fabbisogni regionali.	SI	-	-
G 5.4 - Emanazione Atto regionale di recepimento ed adeguamento del PNPV.	SI	-	-
G 5.5 - Adeguamento accordi con MMG e PLS	SI	-	-
G 5.6 - Adeguamento piani aziendali di azione previsti dal DC n.21/13	SI	-	-
G 5.7 - Realizzazione di un sito web dedicato e di opuscoli informativi	-	SI	SI

Azione G.6 Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare e attivare i programmi di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e delle infezioni invasive da Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi (CPE) -in Campania entro il 2018- nelle aziende sanitarie e ospedaliere
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione G.6 persegue: 9.10, 9.13 – Altri programmi regionali ai quali l'azione G.6 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Pianificare azioni volte a rendere continue, regolari ed uniformi le strategie di sorveglianza e controllo delle ICA e delle infezioni invasive da CPE al fine di definire l'andamento del fenomeno, identificare gli ambiti di intervento e valutare l'impatto dei provvedimenti di prevenzione e controllo posti in essere
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale, Aziende sanitarie della Regione Campania (Aziende), Operatori sanitari.
Setting	Ambienti sanitari
Gruppi di Interesse	– Operatori, ordini professionali, associazioni di categoria e sindacati; – Associazioni civiche in un'ottica di <i>empowerment</i> organizzativo del cittadino; – Società scientifiche
Prove d'efficacia	– Documenti di <i>policy</i> regionali, nazionali e internazionali prodotti da Organismi competenti (Regioni, Ministero della Salute, ISS, ECDC, OMS)
Trasversalità (Inter-settorialità)	Coinvolgimento di vari gruppi di interesse e diversi livelli organizzativo-istituzionali (Direzioni strategiche delle Aziende, Coordinamenti regionali)
Attività principali (sintesi)	Le attività principali di competenza regionale comprendono: – la produzione e/o l'aggiornamento di atti di indirizzo; – il supporto formativo/informativo alle Aziende per la partecipazione alle iniziative regionali di sorveglianza e controllo delle ICA. Le attività principali di competenza aziendale comprendono: – la attivazione/riattivazione all'interno delle Aziende di organismi responsabili dell'implementazione delle attività previste (CIO, Comitati per il PTO, <i>Team</i> per il Rischio clinico, etc.) e di eventuali articolazioni; – la produzione, l'aggiornamento e la divulgazione di procedure operative (per la prevenzione ed il controllo delle ICA) e di percorsi organizzativi (per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni invasive da CPE); – la formazione/informazione degli operatori sanitari; – la partecipazione alle iniziative regionali di sorveglianza delle ICA (studio di prevalenza - ECDC e sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico - SNICH).
Rischi esterni	-
Sostenibilità	Le attività previste consentiranno interventi organizzativi e l'acquisizione di

competenze che consentiranno oltre al raggiungimento dell'obiettivo regionale, anche auspicabili miglioramenti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure

Azione G.6 - Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza													
Cronoprogramma sintetico delle principali attività													
Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare le aree di intervento che necessitano di aggiornamento di atti di indirizzo	Regione	x	x	x	x								
1.2: Produrre/aggiornare/divulgare ulteriori documenti	Regione			x	x	x	x	x	x				
1.3: Supportare le aziende sanitarie nell'implementazione di atti di indirizzo	Regione									x	x	x	x
1.4: Aderire al programma regionale di sorveglianza con atto formale	DG Asl	x	x										
2.1: Riattivare nelle aziende sanitarie e ospedaliere gli organismi responsabili dell'implementazione delle attività previste	DG Asl	x	x	x	x								
2.2: Mappare il rischio a livello aziendale	UO Asl	x	x	x	x								
2.3: Valutare le risorse disponibili	UO Asl	x	x	x	x								
2.4: Definire le priorità a livello aziendale e delle aree di intervento	DG Asl	x	x	x	x								
2.5: Produrre procedure specifiche basate sulle buone pratiche	UO Asl	x	x										
2.6: Realizzare il percorso formativo per gli operatori	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Individuare i rilevatori	DG Asl	x	x										
3.2: Formare i rilevatori	UO Asl	x	x										
3.3: Condurre attività di sorveglianza	UO Asl	x	x										
4.1: Redigere un documento che definisca il percorso organizzativo	UO Asl	x	x										

casi														
4.2: Individuare gli attori coinvolti nella segnalazione interna	UO Asl	x	x											
4.3: Individuare gli attori coinvolti nella segnalazione agli organismi competenti	UO Asl	x	x											

Azione G.6 – Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza			
Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati			
Indicatore	2016	2017	2018
G 6.1 - Realizzazione di un Report regionale annuale relativo ai dati raccolti nell'ambito dello studio di prevalenza delle ICA e della sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico	SI	SI	SI
G 6.2 - Definizione di uno specifico percorso aziendale per la segnalazione dei casi di CPE	SI	-	-
G 6.3 - Realizzazione atti di indirizzo	SI	SI	
G 6.4 - Realizzazione di incontri di formazione/informazione con le ASL	-	-	SI
G 6.5 - Realizzazione del Piano aziendale sulle attività di prevenzione e controllo delle ICA	SI	-	-
G 6.6 - Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	SI	SI	SI
G 6.7 - Definizione del percorso di segnalazione dei casi di infezione invasiva da CPE	SI	-	-

Azione G.7 Promozione corretto uso di antibiotici Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Monitorare e promuovere il corretto uso di antibiotici -in Campania entro il 2018- attraverso interventi organizzativi nelle Aziende Sanitarie e piani di comunicazione in favore della popolazione generale, mediante il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle cure primarie
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione G.7 persegue: 9.11, 9.12 – Altri programmi regionali ai quali l'azione G.7 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Definizione e attuazione di un piano strategico finalizzato al monitoraggio dell'uso degli antibiotici e all'aumento della consapevolezza del loro corretto utilizzo, da realizzare sia attraverso interventi organizzativi per le Aziende sanitarie atti a favorire l'appropriatezza prescrittiva, sia attraverso piani di comunicazione e di sensibilizzazione che coinvolgano gli operatori sanitari e la comunità
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale, operatori sanitari, Aziende del Sistema sanitario regionale
Setting	Comunità, ambienti sanitari
Gruppi di Interesse	MMG, PLS, Ordini professionali, associazioni di categoria, Associazioni civiche, Società scientifiche, Istituzioni e organizzazioni sanitarie
Prove d'efficacia	– Documenti di riferimento, studi di settore e rapporti prodotti da Organismi e Istituzioni competenti (Ministero della Salute, Regioni, Agenzia Sanitaria ER, Agenzia del Farmaco, ISS, ECDC, OMS) – Sistemi di sorveglianza europei nazionali e regionali di antibiotico resistenza ed ICA
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti vari Gruppi di interesse e diversi livelli organizzativo - istituzionali del SSR, sia in ambito ospedaliero che territoriale (Direzioni Strategiche Aziendali, Direzioni Sanitarie di Ospedali e Distretti Sanitari, categorie professionali a vario titolo coinvolte nel percorso prescrittivo)
Attività principali (sintesi)	L'attività regionale consiste nell'emanazione di Atti di indirizzo. Le principali attività di competenza aziendale comprendono: – Coinvolgimento delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e dei Distretti Sanitari, dei MMG, dei PLS e degli Specialisti ambulatoriali. – Costituzione di Gruppi operativi aziendali – Definizione, aggiornamento, divulgazione di Protocolli terapeutici per il corretto uso degli antibiotici – Adeguamento del Prontuario terapeutico aziendale – Monitoraggio dell'uso di antibiotici e della corretta applicazione dei Protocolli terapeutici, monitoraggio delle antibiotico resistenze – Formazione specifica e ritorno informativo per i diversi soggetti prescrittori, al fine di promuovere l'uso corretto degli antibiotici – Realizzazione di Programmi di comunicazione rivolti alla popolazione generale per aumentarne la consapevolezza nell'uso responsabile degli antibiotici

Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento di MMG e PLS, della Comunità e delle Farmacie private
Sostenibilità	L'intervento prevede anche attività finalizzate alla costruzione di nuove capacità di sistema e del personale, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione e sui percorsi prescrittivi

Azione G.7 - Promozione corretto uso di antibiotici													
Cronoprogramma sintetico dei gruppi di attività per la governance aziendale													
		2016				2017				2018			
Attività principali	Responsabilità	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare le aree di intervento che necessitano di aggiornamento di Atti di indirizzo	Regione	x											
1.2:Approvare di Atti di indirizzo	Regione	x											
1.3:Supporto alle Aziende nell'implementazione di Atti di indirizzo regionali	Regione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Recepimento indirizzi regionali mediante un Programma e un Gruppo Operativo aziendale	UO Asl	x											
2.2: Aggiornare e divulgare Protocolli terapeutici aziendali per e infezioni a più alta prevalenza	UO Asl	x	x										
2.3:Definire nel Prontuario terapeutico aziendale un elenco degli antibiotici in uso specificando indicazioni e modalità di prescrizione	UO Asl	x	x										
2.4: Attivare/implementare un sistema di monitoraggio del consumo di antibiotici	UO Asl	x	x	x	x								
2.5: Programmare audit periodici sull'applicazione dei Protocolli terapeutici aziendali	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.6: Partecipare al Sistema Regionale di Sorveglianza delle Antibiotico resistenze (Si.Re.Ar.)	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.7: Produrre e diffondere tra i prescrittori report annuali sul monitoraggio dell'uso di antibiotici e delle antibiotico resistenze	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.8: Produrre report regionale	Regione				x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Realizzare formazione per le singole categorie di	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

alla divulgazione dei Protocolli terapeutici aziendali														
3.2: Raccordarsi con MMG, PLS e specialisti ambulatoriali per uniformare la comunicazione inerente il corretto uso degli antibiotici	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.3: Attuare collaborazioni tra i servizi sanitari e i diversi gruppi di interesse per sensibilizzare la popolazione al corretto uso degli antibiotici.	UO Asl/ Regione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione G.7 – Promozione corretto uso di antibiotici			
Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati			
Indicatore	2016	2017	2018
G 7.1 - Approvazione Programma regionale per l'uso corretto di antibiotici	SI	-	-
G 7.2 - Produzione Report regionale annuale sul monitoraggio del consumo e dell'uso di antibiotici	SI	SI	SI
G 7.3 - Divulgazione atti di indirizzo regionale	SI	-	-
G 7.4 - Attivazione Gruppo Operativo aziendale per l'uso corretto di antibiotici	SI	-	-
G 7.5 - Adozione di protocolli aziendali per la terapia delle infezioni a più alta prevalenza	SI	SI	SI
G 7.6 - Aggiornamento Prontuario terapeutico aziendale	SI	SI	SI
G 7.7 - Attivazione del monitoraggio aziendale del consumo e dell'uso degli antibiotici	SI	SI	SI
G 7.8 - Attivazione del monitoraggio delle antibiotico resistenze	SI	SI	SI
G 7.9 - Proporzione di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	SI	SI	SI
G 7.10 - Realizzazione di un programma aziendale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	SI	SI	SI

Alimenti e animali sani per la tutela della salute umana

(Aumentare la sicurezza alimentare e la salute pubblica animale per migliorare la salute delle persone)

Descrizione generale del Programma

La promozione della salute dei cittadini/consumatori passa anche attraverso gli elevati standard di sicurezza alimentare e, di conseguenza, la prevenzione delle zoonosi e delle malattie animali. L'attenzione al benessere animale, oltre a essere un importante elemento di civiltà, è anche elemento basilare per ottimizzare l'uso di farmaci, riducendo così il rischio di residui negli alimenti di origine animale.

Numerose attività di prevenzione in Sanità Pubblica Veterinaria mirano alla prevenzione delle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo. I controlli per le malattie infettive e diffusive degli animali vengono attuati al fine di ridurre i danni alle produzioni zootecniche, il rischio di trattamenti con farmaci e i relativi residui negli alimenti, i danni economici dovuti alla mancata esportazione dei nostri prodotti alimentari, pregiati ed apprezzati in tutto il mondo.

La legislazione europea impone agli Stati Membri l'obbligo di elaborare un unico piano integrato di controllo nazionale pluriennale (PNI) al fine di garantire la programmazione e l'effettiva attuazione di un sistema ufficiale di controllo in materia di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria. Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) rappresenta il luogo in cui alcuni elementi del PNI trovano un rafforzamento del quadro programmatico necessario. Con l'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 è stato previsto l'obbligo per le Regioni di dotarsi di un Piano Regionale Integrato (PRI) dei controlli con l'obiettivo di tradurre a livello locale quanto previsto dal PNI. La Regione Campania si è dotata del suo PRI, prevedendo anche la realizzazione di un Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR). A livello regionale deve essere riprodotta la relazione tra PRI e Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

Il PNP 2014-2018 indica, per il Macro obiettivo *“Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli”*, Fattori di rischio/Determinanti – Strategie – Obiettivi centrali ed Indicatori centrali. Per realizzare il suddetto percorso il presente programma H ha previsto le azioni di seguito elencate.

Il presente programma persegue gli Obiettivi Centrali (Nazionali) riportati nella tabella che segue.

Centrali (nazionali) e relativi Indicatori che il F

Obiettivo Centrale		Indicatore Centrale	
Cod	Descrizione	Cod	Descrizione
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.2	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
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	10.1.1	Adozione di protocolli per l'intervento integrato
10.2	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico-resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	10.2.1	Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario
10.3	Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	10.3.1	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti, conforme ai migliori standard internazionali
10.4	Completare i sistemi anagrafici	10.4.1	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi
10.5	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.1	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari
10.5	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.2	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare
10.5	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.3	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale
10.6	Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici
10.7	Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1	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 7 febbraio 2013
10.7	Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1	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 7 febbraio 2013
10.8	Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivano le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	10.8.1	Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target
10.8	Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivano le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	10.8.2	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati
10.8	Prevenire il randagismo, comprese misure che	10.8.3	Proporzione di controlli effettuati rispetto al

	iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi		nume
10.9	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	10.9.1	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare
10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.2	Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva
10.11	Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	10.11.1	Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente
10.11	Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	10.11.1	Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente
10.12	Realizzare gli audit previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004	10.12.1	Rendicontazione dell'attività di audit svolta

(ORS):

Azione H.1 - Sicurezza alimentare, monitoraggio e controllo

OSR: Migliorare la sicurezza alimentare -in Campania entro il 2018- aumentando l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei controlli ufficiali

Azione H.2 - Antibiotico-resistenza in ambito veterinario

OSR: Migliorare e tutelare la salute delle persone e degli animali -in Campania entro il 2018- diminuendo il fenomeno dell'antibiotico-resistenza in ambito veterinario

Azione H.3 - Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali

OSR: Migliorare l'adeguatezza delle capacità di analisi sugli alimenti e sugli animali -in Campania entro il 2018- al fine di tutelare la salute delle persone e degli animali

Azione H.4 - Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare

OSR: Migliorare la corretta gestione delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare -in Campania entro il 2018- al fine di tutelare la salute delle persone

Azione H.5 - Sorveglianza zoonosi da animali selvatici

OSR: Migliorare e tutelare la salute delle persone -in Campania entro il 2018- attraverso la sorveglianza delle malattie infettive trasmesse dagli animali selvatici

Azione H.6 - Prevenzione e gestione di randagismo

OSR: Ridurre l'impatto del randagismo sulla salute delle persone -in Campania entro il 2018- attraverso il potenziamento delle attività di prevenzione, controllo, gestione e comunicazione

Azione H.7 - Intolleranze alimentari e carenze nutrizionali

OSR: Migliorare l'offerta di alimenti adeguati a soggetti con intolleranze alimentari o carenze nutrizionali -in Campania entro il 2018- attraverso strategie di informazione, formazione e controllo

Azione H.1 – Sicurezza alimentare, monitoraggio e controllo

Azione H.1 Sicurezza alimentare, monitoraggio e controllo Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la sicurezza alimentare -in Campania entro il 2018- aumentando l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei controlli ufficiali
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione H.1 persegue: 10.1, 10.4, 10.11, 10.12 – Altri programmi regionali ai quali l'azione H.1 parzialmente contribuisce: A, B, D, E, G
Descrizione dell'Azione	Trattasi di una azione finalizzata a garantire che i prodotti alimentari abbiano un livello di rischio accettabile aumentando l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare
Gruppo beneficiario prioritario	Consumatori
Setting	Comunità, Ambienti di Lavoro, Scuola, Ambienti Sanitari
Gruppi di Interesse	Imprese, associazioni dei consumatori
Prove d'efficacia	– Libro Bianco per la sicurezza alimentare della Commissione Europea (anno 2000) – Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (standard di funzionamento) – DCA 2/10/13 n. 97 (esecuzione delle supervisioni)
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti l'UOD 52 04 02 della Regione, SIAN, SISP e Servizi Veterinari delle AASSLL, NURECU (Nucleo Regionale Controlli Ufficiali), ORSA (Osservatorio Regionale Sicurezza Alimentare, IZSM, ARPAC
Attività principali (sintesi)	– Definizione degli obiettivi strategici in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria – Attività di pianificazione e programmazione annuale dei controlli ufficiali atti a raggiungere gli obiettivi strategici – Attuazione di attività di formazione tesi a garantire che gli addetti ai controlli abbiano il knowhow sufficiente ad assicurare che i controlli siano effettuati nel rispetto della normativa vigente – Completamento e riorganizzazione delle anagrafiche degli stabilimenti – Attuazione di audit interni per la verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali
Rischi esterni	Mancata funzionalità del sito SINVSA per la cooperazione applicativa necessaria allo scambio informatico dell'anagrafica
Sostenibilità	– L'azione prevede una serie di interventi di sistema tali da assicurare un'adeguata continuazione e sostegno all'azione nel tempo, intervenendo sia sulla formazione del personale che sulle attività di programmazione.

- L'attività di audit interni svolta dalle ASL è già finanziata dalla quota del fondo sanitario per il personale;
- L'attività di audit interni svolti dal NURECU viene finanziato con apposito decreto regionale
- I costi della formazione tesa al miglioramento del sistema dei controlli sono a carico delle ASL e/o della Regione

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Redigere il Piano Regionale Integrato (PRI) dei controlli 2015-2018	Regione	x											
1.2: Redigere i Documenti di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)	Regione	x	x										
1.3: Predisporre le procedure per l'esecuzione di piani di monitoraggio e attività che prevedano l'integrazione tra le Autorità Competenti	Regione	x	x										
1.4: Ricepire il DPAR e redigere i Documenti di Programmazione Annuale Territoriali (DPAT)	DG Asl	x	x										
1.5: Realizzare i controlli integrati di cui all'Attività 1.3	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Identificare i bisogni formativi prioritari	Regione	x	x										
2.2: Predisporre una procedura per l'attuazione di attività formative a cascata a favore del personale delle ASL e del NURECU	Regione	x	x										
2.3: Realizzare i tre livelli del percorso di formazione degli addetti ai controlli ufficiali	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Adottare una nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04	Regione			x	x								
3.2: Predisporre il sistema GISA al trasferimento SINVSA dell'anagrafica degli Operatori del Settore Mangimistico in cooperazione applicativa	Regione			x	x								
4.1: Predisporre le procedure operative per l'esecuzione degli audit interni previsti	Regione			x	x								
4.2: Predisporre programmi di audit interni annuali previsti	Regione	x				x				x			
4.3: Realizzazione delle attività di audit da parte del NURECU in ciascuna ASL	Regione		x	x	x		x	x	x		x	x	x

Indicatore	2016	2017	2018
H 1.1 - Definizione del Protocollo Regionale per l'integrazione dei controlli tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	SI	-	-
H 1.2 - Redazione del Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)	SI	-	-
H 1.3 - Redazione del Documento aziendale di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT)	SI	-	-
H 1.4 - Raggiungimento della percentuale del 5% dell'effettuazione di ispezioni congiunte sul totale delle ispezioni effettuate nel quadriennio	1%	2,5%	5%
H 1.5 - Predisposizione di una procedura regionale per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle ASL e del NURECU in materia di controlli ufficiali	SI	-	-
H 1.6 - Raggiungimento della percentuale del 30% relativa agli addetti ai controlli che hanno completato i tre livelli del percorso formativo	5%	15%	30%
H 1.7 - Messa in funzione della cooperazione applicativa che possa trasferire in via informatica l'anagrafica degli OSM contenuta in GISA verso la piattaforma SINVSA	SI	-	-
H 1.8 - Adozione della nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04	SI	-	-
H 1.9 - Svolgimento di audit interni sulle ASL da parte del NURECU fino alla copertura del 100% delle ASL	30%	60%	100%
H 1.10 - Svolgimento di audit interni da parte del NURECU fino alla copertura del 100% dei campioni del Country Profile	30%	60%	100%

Azione H.2 Antibiotico-resistenza in ambito veterinario Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare e tutelare la salute delle persone e degli animali -in Campania entro il 2018- diminuendo il fenomeno dell'antibiotico-resistenza relativamente all'utilizzo dei farmaci in ambito veterinario
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione H.2 persegue: 10.2 – Altri programmi regionali ai quali l'azione H.2 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Trattasi di un'azione finalizzata a contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza in modo da non ridurre l'efficacia di tali farmaci sia negli uomini che negli animali
Gruppo beneficiario prioritario	Consumatori
Setting	Comunità, Ambienti Sanitari
Gruppi di Interesse	Industrie farmaceutiche, farmacie veterinarie, medici veterinari liberi professionisti
Prove d'efficacia	– Libro Bianco per la sicurezza alimentare della Commissione Europea del 2000
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti l'UOD 52 04 02 della Regione, SIAN, SISP e Servizi Veterinari delle AASSLL
Attività principali (sintesi)	– Predisposizione di una procedura per l'attuazione di attività formative a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie – Svolgimento di almeno una attività di formazione annuale per ogni ASL a favore degli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario
Rischi esterni	Mancato funzionamento del sistema informatico nazionale
Sostenibilità	– Le attività previste sono orientate all'adeguamento delle capacità di sistema alle nuove necessità, con risvolti duraturi sui risultati – I costi della formazione tesa al miglioramento del sistema dei controlli sono a carico delle ASL e/o della Regione – Il costo della formazione è ampiamente ricompensato dall'aumento della tracciabilità dei farmaci veterinari

Azione H.2- Antibiotico-resistenza in amb

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Programmare eventi formativi a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie	Regione	x	x										
1.2: Svolgere attività di formazione a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie	UO Asl			x	x			x	x			x	x

Azione H.2 - Antibiotico-resistenza in ambito veterinario

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
H 2.1- Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano almeno una volta l'anno una attività di formazione per gli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	SI	SI	SI

Azione H.3 Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare l'adeguatezza delle capacità di analisi sugli alimenti e sugli animali -in Campania entro il 2018- al fine di tutelare la salute delle persone e degli animali
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione H.3 persegue: 10.3, 10.7 – Altri programmi regionali ai quali l'azione H.3 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Azione finalizzata all'implementazione dei controlli ufficiali tesi a garantire che i prodotti alimentari assunti con la dieta abbiano un livello di rischio accettabile
Gruppo beneficiario prioritario	Consumatori
Setting	Ambienti Sanitari, Comunità
Gruppi di Interesse	Imprese, associazioni dei consumatori
Prove d'efficacia	– Libro Bianco per la sicurezza alimentare della Commissione Europea del 2000 – Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (standard di funzionamento).
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti: OER della Regione Campania, Servizi Medici e Veterinari delle ASL, Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno (IZSM), Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (OEVR), ARPAC
Attività principali (sintesi)	– Predisposizione di una procedura per lo scambio di informazioni tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario – Effettuazione di campionamenti di alimenti per la ricerca di livelli non accettabili di pericoli chimici, fisici o microbiologici ivi inclusi gli agenti zoonosici – Effettuazione di campionamenti su animali per la ricerca di agenti zoonosici
Rischi esterni	Mancato accreditamento delle prove d'analisi da parte di Accredia
Sostenibilità	– Le attività previste sono orientate all'adeguamento delle capacità di sistema alle nuove necessità, con risvolti duraturi sui risultati – I costi della formazione tesa al miglioramento del sistema dei controlli sono a carico delle ASL e/o della Regione

Azione H.3 - Capacità analisi sugli alimenti**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituire Gruppo di lavoro inter-istituzionale (ASL, IZS, ARPA)	Regionale	x	x										
1.2: Stipulare un Protocollo d'intesa tra le istituzioni/enti coinvolti	Regionale		x	x									
2.1: Predisporre procedure per il sistema di allerta e sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	Regionale			x	x								
3.1: Effettuare il riesame annuale delle esigenze di analisi delle Autorità competenti	Regionale				x				x				x
3.2: Accreditare le prove analitiche in base a esigenze evidenziate con il riesame annuale	Regionale					x	x	x		x	x	x	x
3.3: Pianificare i campionamenti per analisi di laboratorio	Regionale	x	x			x	x			x	x		

Azione H.3 - Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
H 3.1- Stipula di un Protocollo di Intesa tra le Istituzioni e gli Enti coinvolti	SI	-	-
H 3.2- Predisposizione delle procedure per l'implementazione del sistema di allerta e sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	SI	-	-
H 3.3- Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	SI	SI	SI
H 3.4- Accreditalimento delle prove di analisi per almeno 24 ricerche di agenti zoonosici elencati nell'all.I del D.L.vo 191/06	-	SI	SI

Azione H.4 Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare la corretta gestione delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare -in Campania entro il 2018- al fine di tutelare la salute delle persone
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione H.4 persegue: 9.9, 10.5 – Altri programmi regionali ai quali l'azione H.4 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Trattasi di una azione finalizzata a garantire la corretta ed efficiente gestione delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, sia nel campo della salute animale che nella sicurezza alimentare
Gruppo beneficiario prioritario	Consumatori
Setting	Ambienti Sanitari, Comunità
Gruppi di Interesse	Imprese, aziende zootecniche e associazioni dei consumatori
Prove d'efficacia	Linee Guida della Protezione Civile
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti: UOD 52 04 02 della Regione, SIAN, SISP e Servizi Veterinari delle AASSLL, NURECU (Nucleo Regionale Controlli Ufficiali), ORSA (Osservatorio Regionale Sicurezza Alimentare), OEVRC (Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Campania), ARPAC, IZSM, Protezione civile, Forze dell'ordine
Attività principali (sintesi)	– Predisposizione dei piani regionali per la gestione delle emergenze che prevedano il coinvolgimento di tutti gli attori – Svolgimento di esercitazioni in campo
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento di tutti gli attori
Sostenibilità	– Le attività previste sono orientate all'adeguamento delle capacità di sistema alle nuove necessità, con risvolti duraturi sui risultati – Il costo della formazione è ampiamente ricompensato dall'aumento dell'efficienza ed efficacia delle attività nel corso delle emergenze

Azione H.4 - Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1 Istituire Unità Regionale per il coordinamento delle emergenze veterinarie, e per quelle relative alla sicurezza alimentare	Regione	x	x										
1.2: Produrre un manuale operativo regionale per le emergenze veterinarie e per quelle relative alla sicurezza alimentare	Regione			x	x								
1.3: Istituire una Unità aziendale, con la partecipazione Sian e Servizi Veterinari, per le emergenze veterinarie e per quelle relative alla sicurezza alimentare	DG Asl		x	x									
1.4: Produrre un manuale operativo aziendale per le emergenze veterinarie e per quelle relative alla sicurezza alimentare	UO Asl				x	x							
1.5: Percorso formativo per gli operatori aziendali per la gestione delle emergenze	UO Asl						x	x					
2.1: Pianificare e organizzare le esercitazioni con gli enti e i gruppi di interesse coinvolti	Regione								x				
2.2: Realizzare le esercitazioni sul campo coinvolgendo le Unità aziendali e gli enti e i gruppi di interesse coinvolti	Regione									x	x	x	x

Azione H4 – Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
H 4.1 - Svolgimento di almeno 1 evento esercitativo regionale riguardante la sicurezza alimentare	-	-	SI
H 4.2 - Svolgimento di almeno 1 evento esercitativo regionale riguardante una malattia animale	SI	-	SI
H 4.3 - Produzione di un manuale operativo regionale per le emergenze veterinarie e le emergenze relative alla sicurezza alimentare	SI	SI	SI
H 4.4 - Produzione di un manuale operativo aziendale per le emergenze veterinarie e le emergenze relative alla sicurezza alimentare	-	SI	-
H 4.5 - Realizzazione di un percorso formativo ECM per gli operatori aziendali	-	SI	-

Azione H.5 Sorveglianza zoonosi da animali selvatici Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare e tutelare la salute delle persone -in Campania entro il 2018- attraverso la sorveglianza delle malattie infettive trasmesse dagli animali selvatici
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione H.5 persegue: 10.6 – Altri programmi regionali ai quali l'azione H.5 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Trattasi di una azione finalizzata a migliorare le condizioni sanitarie della popolazione attraverso la sorveglianza epidemiologica di almeno 4 malattie negli animali selvatici, fra quelle indicate dal Ministero della Salute
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
Setting	Ambienti Sanitari, Comunità
Gruppi di Interesse	Aziende zootecniche, associazioni dei consumatori, cacciatori
Prove d'efficacia	Piano di azione strategico FAO del 2011
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti UOD 52 04 02 della Regione, Servizi Veterinari delle AASSLL, ORSA (Osservatorio Regionale Sicurezza Alimentare), OEVRC (Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Campania), IZSM, CRAS (Centro Regionale Animali Selvatici), CeRMAS (Centro di Referenza Nazionale per le malattie degli animali selvatici) c/o IZS del Piemonte, Liguria e valle d'Aosta, Corpo Forestale dello Stato, Assessorati Agricoltura e Foreste delle Province, Forze dell'ordine, CRIUV (centro riferimento igiene urbana veterinaria), Amministrazioni Provinciali, Associazioni venatorie
Attività principali (sintesi)	– Stesura di almeno 4 piani di sorveglianza regionali su altrettante malattie degli animali selvatici – Rendicontazione dell'attività di sorveglianza da SIGLA (Sistema informatico dell'IZSM) – Svolgimento attività di formazione in tutte le ASL
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento degli enti coinvolti
Sostenibilità	– Le attività previste sono orientate all'adeguamento delle capacità di sistema alle nuove necessità, con risvolti duraturi sui risultati – Il costo della formazione è ampiamente ricompensato dall'aumento dell'efficienza ed efficacia delle attività nel corso delle emergenze

Azione H.5 - Sorveglianza zoonosi da an**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare le quattro malattie e redigere i relativi piani di sorveglianza	Regione	x	x										
2.1: Realizzare le attività di formazione per tutte le asl	Regione			x	x	x	x						
3.1: Realizzare in ciascuna asl le attività previste dai quattro piani di sorveglianza	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione H.5 – Sorveglianza zoonosi da animali selvatici**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
H 5.1 - Produzione di un report regionale relativo a ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati	-	-	SI
H 5.2 - Redazione dei Piani di sorveglianza per le quattro malattie infettive individuate	SI	SI	SI
H 5.3 - Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui è realizzato almeno un percorso formativo sulle procedure dei quattro piani di sorveglianza	SI	SI	-
H 5.4 - Produzione di un report aziendale relativo a ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati	-	-	SI

Azione H.6 Prevenzione e gestione del randagismo Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Ridurre l'impatto del randagismo sulla salute delle persone -in Campania entro il 2018- attraverso il potenziamento delle attività di prevenzione, controllo, gestione e comunicazione
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione H.6 persegue: 10.8 – Altri programmi regionali ai quali l'azione H.6 parzialmente contribuisce: A, B
Descrizione dell'Azione	Trattasi di una azione finalizzata a promuovere un corretto rapporto uomo – animale atto a prevenire il fenomeno dell'abbandono degli animali d'affezione al fine della riduzione del randagismo
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
Setting	Comunità
Gruppi di Interesse	Possessori di cani, enti locali, veterinari liberi professionisti, associazioni protezionistiche
Prove d'efficacia	Piano di azione strategico FAO del 2011
Trasversalità (Inter-settorialità)	Sono coinvolti UOD 52 04 02 della Regione, Servizi Veterinari delle AASSLL, Veterinari liberi professionisti, enti locali, associazioni protezionistiche, FF.OO, scuole
Attività principali (sintesi)	– Predisposizione di programmi operativi in materia di Igiene Urbana Veterinaria e Prevenzione del Randagismo – Iscrizione dei cani in BDU (Banca Dati Unificata anagrafe canina) – Sterilizzazione dei cani senza padrone
Rischi esterni	Inefficace coinvolgimento degli Enti Locali
Sostenibilità	– Le attività previste sono orientate all'adeguamento delle capacità di sistema alle nuove necessità, con risvolti duraturi sui risultati – Il costo della formazione è ampiamente ricompensato dall'aumento dell'efficienza ed efficacia delle attività nel corso delle emergenze

Azione H.6 - Prevenzione e gestione del**Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1 Elaborare un piano di comunicazione rivolto alla popolazione target	Regione	x	x										
1.2: Recepire il piano regionale e attuare il piano aziendale di comunicazione	DG Asl		x	x									
1.3: Svolgere attività di comunicazione aziendale alla popolazione target	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Individuare le criticità in materia di Prevenzione del Randagismo e richiedere ai DG aziendali di predisporre un piano operativo in materia di Igiene Urbana Veterinaria e Prevenzione del Randagismo	Regione			x	x			x	x			x	x
2.2: Predisporre piano operativo aziendale in materia di Igiene Urbana Veterinaria e Prevenzione del Randagismo entro dicembre 2015	DG Asl					x				x			
2.3: Attuare il piano operativo aziendale	UO Asl						x	x	x	x	x	x	x
3.1: Inserire nel DPAR le procedure operative per i controlli ufficiali dei canili/rifugi	Regione	x	x			x	x			x	x		
3.2: Inserire nel DPAT le attività per i controlli ufficiali dei canili/rifugi	DG Asl	x	x			x	x			x	x		

Azione H.6 - Prevenzione e gestione del randagismo**Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati**

Indicatore	2016	2017	2018
H 6.1 - Redazione Piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione target	SI	-	-
H 6.2 - Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	-	SI	SI
H 6.3 - Incremento dell'attuale percentuale del 5% di cani catturati che hanno già il microchip (e quindi restituiti ai proprietari) alla percentuale del 32,33 %	7%	15%	32,3%
H 6.4 Controllo del 100% dei canili e rifugi almeno una volta l'anno	100%	100%	100%

Azione H.7 Intolleranze alimentari e carenze nutrizionali Una sintesi	
Obiettivo Specifico Regionale	Migliorare l'offerta di alimenti adeguati a soggetti con intolleranze alimentari o carenze nutrizionali -in Campania entro il 2018- attraverso strategie di informazione, formazione e controllo
Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP	– Obiettivi Centrali che l'azione H.7 persegue: 1.8, 10.9, 10.10 – Altri programmi regionali ai quali l'azione H.7 parzialmente contribuisce: A, B, C, D
Descrizione dell'Azione	Azione finalizzata a migliorare la conoscenza e la formazione delle imprese alimentari per aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi incluse le persone celiache, e a incentivare il consumo di sale iodato nella popolazione per ridurre i disordini da carenza iodica attraverso un'azione di informazione e formazione sugli operatori del settore alimentare.
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale. Soggetti affetti da intolleranza alimentare o celiachia
Setting	Comunità, Ambienti di Lavoro, Scuola
Gruppi di Interesse	Enti che erogano servizi di ristorazione collettiva, associazioni di imprese del settore alimentare (GDO – Associazioni Ristorazione Collettiva), associazioni di pazienti (es. Associazione Italiana Celiachia)
Prove d'efficacia	– L. 55/2005; raccomandazione OMS vendita sale iodato = 90%; – L. 123/2005 e DGRC 2163/2007: Intolleranze alimentari, Celiachia, disturbi del metabolismo
Trasversalità (Inter-settorialità)	Nello svolgimento delle attività sono coinvolti UOD 03 regionale, AASSLL – Dipartimenti di Prevenzione – SIAN, enti che erogano servizi di ristorazione collettiva Associazioni di cittadini, associazioni di categoria delle imprese alimentari (GDO – Ristorazioni Collettive), l'ISS, Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodo-profilassi
Attività principali (sintesi)	– Redazione di materiale per informazione/formazione – Implementazione attività di formazione dei gruppi di operatori sanitari – Implementazione attività di formazione a favore di Operatori del Settore Alimentare – Realizzazione di verifiche presso imprese alimentari per l'applicazione delle buone pratiche e delle norme – Validazione di menu e diete personalizzate per soggetti con patologie alimentari nella ristorazione scolastica – Redazione e adozione di supporti per la registrazione e l'analisi delle attività (schede, data base) e la gestione dei flussi informativi (ad esempio: AASSLL-Regione-ISS/OSNAMI)
Rischi esterni	Inadeguato coinvolgimento delle imprese alimentari e di ristorazione
Sostenibilità	L'intervento comporta un miglioramento delle capacità di sistema e delle competenze del personale al fine di garantire che le attività previste possano continuare ad essere

espletate anche oltre il termine indicato dal Piano, con benefici in termini di miglioramento della salute pubblica e di funzione sociale nella ristorazione collettiva

Azione H.7 - Intolleranze alimentari e carenze nutrizionali
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituire un gruppo di lavoro regionale per la pianificazione delle attività di formazione	Regione	x											
1.2: Produrre materiale divulgativo per operatori e consumatori	Regione	x	x	x									
1.3: Individuare a livello asl operatori del settore alimentare a cui rivolgere formazione	DG Asl		x										
1.4: Formare/informare gli operatori del settore alimentare	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Definire un protocollo regionale per la rilevazione e la trasmissione dei dati, all'Osservatorio Nazionale Iodo-profilassi (Ministero Salute)	Regione	x	x	x									
2.2: Controllo della presenza di sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione pubblica e collettiva	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati

Indicatore	2016	2017	2018
H 7.1 - Redazione del piano regionale integrato (PRI) dei controlli 2015-2018 da parte della Regione	SI	-	-
H 7.2 - Redazione dei documenti di programmazione annuale regionale (DPAR) da parte della UOD03 della Regione	SI	SI	SI
H 7.3 - Redazione dei documenti di programmazione annuali territoriali (DPAT) da parte delle Aziende Sanitarie Locali	SI	SI	SI
H 7.4 - Predisposizione di una procedura per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle Aziende Sanitarie Locali	SI	-	-
H 7.5 - Istituzione gruppo di lavoro regionale con lo scopo di realizzare formazione degli operatori sanitari e formazione/informazione degli operatori del settore alimentare	SI	-	-
H 7.6 - Istituzione di un percorso formativo ECM regionale per la formazione degli operatori sanitari aziendali	-	SI	-
H 7.7 - Definizione di uno standard per verificare l'adozione e attuazione di un piano di autocontrollo per la gestione dei punti critici da parte delle imprese che trattano alimenti per celiaci	SI	-	-
H 7.8 - Definizione di uno standard per verificare l'utilizzo di sale iodato presso i punti vendita e le ristorazioni collettive.	SI	-	-
H 7.9 - Definizione di un Protocollo per la trasmissione dei dati, attraverso un flusso formale, dalle asl agli uffici competenti regionali e da questi ultimi all'Osservatorio Nazionale Iodo-profilassi (Ministero della Salute)	SI	-	-

Tab.1 - Piano Regionale della Prevenzione 2014-18 - Regione Campania
Programmi regionali e Obiettivi Centrali nazionali

Obiettivi Centrali (Fonte: PNP 2014-18)		A Essere informati per saper decidere	B Benessere nella comunità	C I primi 1.000 giorni di vita	D Verso le "Scuole Promotrici di Salute"	E Dove si lavora	F Ambiente e benessere	G Salute umana e infezioni	H Animali sani per la tutela della salute umana
1.1	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	x	x	x	x	x	x	x	x
1.2	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	x	x	x					
1.3	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	x	x	x	x				
1.4	Ridurre il numero dei fumatori	x	x	x	x	x			
1.5	Estendere la tutela dal fumo passivo	x	x	x	x	x			
1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	x	x	x	x	x			
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	x	x	x	x	x			
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	x	x	x	x	x			x
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	x	x		x	x			
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	x	x						
1.11	Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	x	x						

Obiettivi Centrali		A	B	C	D	E	F	G	H
1.12	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	x	x			x			
1.13	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	x	x			x			
1.14	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	x	x			x			
1.15	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	x	x			x			
2.1	Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita			x					
2.2	Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita			x					
3.1	Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali				x				
3.2	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale				x				
4.1	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui				x				
5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	x	x	x	x				
5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	x	x	x	x				
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	x	x	x	x				
6.1	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero		x	x	x				
6.2	Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	x	x						
6.3	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		x		x				
6.4	Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	x	x	x					
6.5	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico		x						

Obiettivi Centrali		A	B	C	D	E	F	G	H
7.1	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante accordo di conferenza tra Stato e Regioni					x			
7.2	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP					x			
7.3	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità					x			
7.4	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale					x			
7.5	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende					x			
7.6	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori				x	x			
7.7	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					x			
7.8	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit					x			
8.1	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"						x		
8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione				x		x		
8.3	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali						x		
8.4	Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti						x		
8.5	Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambientale-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio						x		
8.6	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico						x		

Obiettivi Centrali		A	B	C	D	E	F	G	H
8.7	Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi						x		
8.8	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						x		
8.9	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione						x		
8.10	Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon						x		
8.11	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare				x				
8.12	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV				x				
9.1	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie							x	
9.2	Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce							x	
9.3	Informizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile							x	
9.4	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratori)							x	
9.5	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)							x	
9.6	Completare l'informizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)							x	

Obiettivi Centrali		A	B	C	D	E	F	G	H
9.7	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)	x	x	x				x	
9.8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione		x	x	x			x	
9.9	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive		x					x	
9.10	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)		x					x	
9.11	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale							x	
9.12	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici							x	
9.13	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza							x	
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								x
10.2	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico-resistenza tramite la corretta gestione del farmaco				x				x
10.3	Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario								x
10.4	Completare i sistemi anagrafici								x
10.5	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari								x
10.6	Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali							x	x
10.7	Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici								x

Obiettivi Centrali		A	B	C	D	E	F	G	H
10.8	Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivano le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui cani e rifugi								x
10.9	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache				x	x			x
10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica			x	x	x			x
10.11	Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale								x
10.12	Realizzare gli audit previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004								x

Tab.2 - Piano Regionale della Prevenzione 2014-18 - Regione Campania
Azioni e Obiettivi Specifici Regionali inclusi nei Programmi

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale (OSR)
A Essere informati per saper decidere (Manutenzione e sviluppo dei Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica)	A.1 Le Sorveglianze di Salute Pubblica	Migliorare la sistematica produzione e comunicazione di dati e informazioni -in Campania entro il 2018- al fine di supportare la pianificazione e la valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità
	B.1 Promozione della Salute nella Comunità	Migliorare e aumentare le opportunità offerte alle persone per potenziare le loro capacità di scegliere stili di vita salutari e sicuri e di aderire a misure di prevenzione -in Campania entro il 2018- attraverso un efficace e ampio coinvolgimento delle istituzioni e dei principali gruppi d'interesse della Comunità, con particolare attenzione all'equità
	B.2 Aumento estensione e adesione screening oncologici	Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening -in Campania entro il 2018- attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento appropriato, grazie all'aumento: • dell'estensione reale • dell'adesione alle procedure di screening, • della definizione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali
B Benessere nella Comunità (Migliorare il benessere delle persone attraverso l'attiva partecipazione della Comunità)	B.3 Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina	Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening - in Campania entro il 2018- attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per gli screening del tumore della cervice uterina (HPV-DNA test)
	B.4 Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening -in Campania entro il 2018- attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per lo screening del tumore della mammella (identificazione di soggetti a rischio eredo-familiare)
	B.5 Identificazione e presa in carico di pazienti a rischio di MCNT	Migliorare la salute delle persone con aumentato rischio di MCNT -in Campania entro il 2018- attraverso un adeguamento del sistema d'individuazione del target e grazie all'adesione a proposte di miglioramento comportamentale o di trattamento farmacologico

	B.6 Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari	Migliorare le attività di prevenzione e promozione della salute in favore della popolazione generale e degli operatori sanitari stessi -in Campania entro il 2018- attraverso il potenziamento delle capacità e il ri-orientamento dei Servizi Sanitari
C I primi 1.000 giorni di vita (Migliorare la salute del bambino da 0 a 3 anni – e la sua salute futura – attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria da realizzare nelle prime epoche della vita)	C.1 Allattamento Materno nel punto nascita	Aumentare di almeno il 10% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di neonati in allattamento materno esclusivo alla dimissione dal punto nascita -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione dei 10 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Ospedale Amico dei Bambini"
	C.2 Allattamento Materno nella Comunità	Aumentare di almeno il 20% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di bambini in allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione dei 7 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Comunità Amica dei Bambini"
	C.3 Screening audiologico neonatale	Migliorare la prognosi dei neonati affetti da sordità congenita -in Campania entro il 2018- attraverso l'attivazione dello screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN
	C.4 Screening oftalmologico neonatale	Migliorare la prognosi dei neonati affetti da patologie che determinano la positività del "riflesso rosso" alla nascita - in Campania entro il 2018- attraverso l'attivazione dello screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN
	C.5 Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo	Migliorare la prognosi dei neonati positivi allo screening del TSH neonatale -in Campania entro il 2018- attraverso l'ottimizzazione del flusso informativo del sistema organizzato di screening
	C.6 GenitoriPiù e Early Child Development	Favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali delle giovani famiglie relativamente ai determinanti di salute del bambino 0-3 anni -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione del Programma <i>GenitoriPiù</i> e la promozione dell' <i>Early Child Development</i> , specialmente nelle classi socio-economiche più svantaggiate, ai fini dello sviluppo di una buona salute fisica, mentale, cognitiva, emotiva e sociale per tutta la vita del bambino
D Verso le "Scuole Promotrici di Salute" (Migliorare il benessere del bambino e dell'adolescente – e la sua salute in età adulta – favorendo e sostenendo lo sviluppo delle scuole promotrici di salute)	D.1 Scuole Promotrici di Salute	Migliorare la salute degli alunni della Scuola favorendo lo sviluppo delle loro competenze per la scelta di comportamenti sani e sicuri -in Campania entro il 2018- attraverso l' <i>empowerment</i> della Scuola in termini di potenziamento delle sue capacità e della sua organizzazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale (OSR)
E Dove si lavora (Migliorare il benessere, la sicurezza e la tutela della salute delle persone sul luogo di lavoro)	Azione E.1 Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.	Garantire che le attività di prevenzione, nell'ambito della sicurezza sui luoghi di lavoro -in Campania entro il 2018-, vengano pianificate a partire dai dati riferibili alla realtà territoriale. A tale scopo, è necessario utilizzare, alimentare e potenziare i sistemi informativi regionali (GES.DA.SIC.) e nazionali a livello regionale. Infine, a livello di ASL, bisogna alimentare la piattaforma GES.DA.SIC., con i dati derivanti dalle attività di vigilanza, utilizzare la notifica on line dei cantieri e l'applicativo che gestisce le non conformità delle macchine.
	Azione E.2 Riduzione degli infortuni sul lavoro	Ridurre i casi di infortuni gravi e mortali in tutti i comparti, con particolare riferimento a quelli dell'agricoltura e dell'edilizia -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento dell'omogeneità, del coordinamento e dell'orientamento proattivo delle azioni preventive.
	Azione E.3 Riduzione delle malattie professionali	Ridurre il rischio di malattie professionali e favorire l'emersione delle patologie professionali sotto-notificate -in Campania entro il 2018 - con particolare riferimento a quelli gravi (Neoplasie) , alle attività a maggior rischio (agricoltura ed edilizia), alle patologie da stress lavoro correlato e muscolo-scheletriche, alla sorveglianza sanitaria ad una popolazione di ex esposti a cancerogeni precedentemente non coinvolta.
	Azione E.4 Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro	Migliorare la salute dei lavoratori attraverso lo sviluppo di una cultura della sicurezza -in Campania entro il 2018- mediante la promozione della cultura della salute e della sicurezza sul lavoro in coordinamento con le parti sociali e le istituzioni (Dti, INAIL) a livello provinciale e/o regionale; l'avvio a programmi di sostegno a favore del ruolo degli RLS e degli RLST ed all'uso di Sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro e della responsabilità sociale d'impresa; unitamente all'avvio di programmi formativi sulla sicurezza rivolti agli studenti..

F Ambiente e benessere (Ridurre l'impatto dell'ambiente sulla salute delle persone attraverso il monitoraggio e la sorveglianza, il miglioramento delle competenze degli operatori e della comunicazione d'informazioni alla popolazione)	F.1 Ambiente: monitoraggio e sorveglianza	Migliorare la conoscenza degli effetti dell'ambiente sulla salute delle persone -in Campania entro il 2018- sostenendo e favorendo il miglioramento dei programmi di monitoraggio ambientale dei fattori di esposizione
	F.2 Ambiente: inquinamento indoor	Tutelare la salute della popolazione-in Campania entro il 2018- realizzando programmi di sorveglianza epidemiologica d'impatto sulla salute della popolazione
	F.3 Ambiente: valutazione d'impatto sulla salute - VIS	Ridurre l'impatto di opere e impianti sulla salute della popolazione generale -in Campania entro il 2018- attraverso l'implementazione di percorsi e strumenti interdisciplinari e il conseguente aumento della capacità inter-istituzionale di valutare in maniera integrata tale impatto (VIS)
	F.4 Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente	Aumentare le competenze degli operatori sanitari e della popolazione generale sulla relazione ambiente-salute -in Campania entro il 2018- attraverso la realizzazione di un percorso formativo che contempli aspetti relativi alla corretta comunicazione del rischio con particolare riferimento al programma Regionale per l'attuazione delle misure sanitarie disposte dalla legge n° 6 del 6/2/2014
	F.5 Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo (REACH/CLP)	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale derivante da esposizione a sostanze chimiche (REACH/CLP) -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento della capacità del sistema sanitario di valutarlo e gestirlo mediante programmi di formazione e controllo
	F.6 Ambiente: rischio amianto	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale associato all'esposizione ad amianto -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento della capacità dei servizi sanitari di promuovere buone pratiche
	F.7 Ambiente: rischio radon	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale associato all'esposizione al radon -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento della capacità dei servizi sanitari di promuovere buone pratiche

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale (OSR)
G Salute umana e infezioni (Ridurre la diffusione delle malattie infettive nella popolazione e migliorare l'efficacia del loro controllo)	G.1 Migliorare la notifica delle malattie infettive	Migliorare il controllo delle malattie prevenibili -in Campania entro il 2018- attraverso una migliore efficacia del sistema e della procedure di segnalazione, di accertamento diagnostico e conseguente notifica
	G.2 HIV: migliorare la diagnosi precoce	Ridurre le conseguenze e le complicanze da infezione da HIV negli individui affetti -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva
	G.3 TBC:migliorare il follow-up	Ridurre le conseguenze e le complicanze delle malattie tubercolare negli individui affetti -in Campania entro il 2018- attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva e di follow-up
	G.4 Anagrafi vaccinali e interoperabilità	Completare e adeguare le anagrafi vaccinali informatizzate delle Aziende Sanitarie Locali -in Campania entro il 2018- rendendole interoperabili e garantendone l'interfaccia con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, anagrafi comunali)
	G.5 Aumentare le coperture vaccinali	Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione -in Campania entro il 2018- attraverso un adeguato piano di comunicazione e strategie efficaci di coinvolgimento delle persone con particolare riguardo dei gruppi a rischio
	G.6 Sorveglianza Infezioni Correlate all' Assistenza	Migliorare e attivare i programmi di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e delle infezioni invasive da Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi (CPE) -in Campania entro il 2018- nelle aziende sanitarie e ospedaliere
	G.7 Promozione corretto uso di antibiotici	Monitorare e promuovere il corretto uso di antibiotici -in Campania entro il 2018- attraverso interventi organizzativi nelle Aziende Sanitarie e piani di comunicazione in favore della popolazione generale, mediante il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle cure primarie

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale (OSR)
H Alimenti e animali sani per la tutela della salute umana (Aumentare la sicurezza alimentare e la salute pubblica animale per migliorare la salute delle persone)	H.1 Sicurezza alimentare: monitoraggio e controllo	Migliorare la sicurezza alimentare -in Campania entro il 2018- aumentando l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei controlli ufficiali
	H.2 Antibiotico-resistenza in ambito veterinario	Migliorare e tutelare la salute delle persone e degli animali -in Campania entro il 2018- diminuendo il fenomeno dell'antibiotico-resistenza in ambito veterinario
	H.3 Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali	Migliorare l'adeguatezza delle capacità di analisi sugli alimenti e sugli animali -in Campania entro il 2018- al fine di tutelare la salute delle persone e degli animali
	H.4 Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare	Migliorare la corretta gestione delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare -in Campania entro il 2018- al fine di tutelare la salute delle persone
	H.5 Sorveglianza zoonosi da animali selvatici	Migliorare e tutelare la salute delle persone -in Campania entro il 2018- attraverso la sorveglianza delle malattie infettive trasmesse dagli animali selvatici
	H.6 Prevenzione e gestione di randagismo	Ridurre l'impatto del randagismo sulla salute delle persone -in Campania entro il 2018- attraverso il potenziamento delle attività di prevenzione, controllo, gestione e comunicazione
	H.7 Intolleranze alimentari e carenze nutrizionali	Migliorare l'offerta di alimenti adeguati a soggetti con intolleranze alimentari o carenze nutrizionali -in Campania entro il 2018- attraverso strategie di informazione, formazione e controllo

Nicola	Anaclerio
Francesco	Artuso
Dalila	Ascoli
Loredana	Baldi
Elvira	Bianco
Aurelio	Bouchè
Mariano	Buniello
Anna Luisa	Caiazzo
Rosario	Capone
Anna Rita	Citarella
Guido	Corbisiero
Federica	D'Agostino
Vincenzo	D'Amato
Angelo	D'Argenzio
Annunziata	De Gaetano
Gerardo	De Martino
Paola	Del Peschio
Pasquale	Di Girolamo
Giuseppina	Di Lorenzo
Maurizio	Dorsi
Pasquale	Fallace
Maria Antonietta	Ferrara
Mario	Fusco
Giuseppina	Gallicchio
Alfonso	Giannoni
Letizia	Gigli
Angela	Grande
Antonio	Greco
Rita	Iorio
Vittorio	Irace
Gennaro	Izzo

Silvana	Letizia
Giorgio	Liguori
Antonio	Limone
Elvira	Lorenzo
Stefania	Manetti
Claudio	Marro
Amalia	Mattiello
Gianfranco	Mazzarella
Francesco	Morrone
Rosanna	Ortolani
Raffaele	Palombino
Maria Grazia	Panico
Salvatore	Panico
Rosetta	Papa
Antonino	Parlato
Marcello	Pezzella
Beniamino	Picciano
Vincenzo	Pontieri
Aniello	Pugliese
Marina	Rinaldi
Giovanna	Rotriquenz
Pio	Russo Krauss
Arcangelo	Saggese Tozzi
Bruno	Sarnelli
Paolo	Sarnelli
Giuseppe	Signoriello
Andrea	Simonetti
Tiziana	Spinosa
Paolino	Trinchese
Paola	Vairano

Componenti del Gruppo di Monitoraggio del PRP 2014-18

(Gruppo di lavoro Tecnico-Operativo cui è stato affidato lo sviluppo del Programma A "Manutenzione e Sviluppo dei Sistemi di Sorveglianza e dei Sistemi Informativi per la Salute")

Elvira	Bianco
Angelo	D'Argenzio
Gerardo	De Martino
Mario	Fusco
Letizia	Gigli
Gianfranco	Mazzarella
Barbara	Morgillo



REGIONE CAMPANIA

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2014-2018

ALLEGATO 1

DESCRIZIONE ANALITICA DELLE AZIONI

Descrizione analitica delle Azioni - Quadri Logici e Cronoprogrammi delle Azioni per la Governance Aziendale**Utilizzo dei quadri logici e dei crono-programmi**

Si tratta di strumenti di pianificazione, propri del *Project Cycle Management* ("Gestione del Ciclo di Progetto"), utili per:

- governare lo svolgersi delle azioni e delle attività
- verificare eventuali rischi che possano ostacolare la prosecuzione delle attività, e che quindi è necessario tenere sotto controllo
- verificare che le attività vengano realizzate nei tempi e nei modi previsti (monitoraggio)
- avere sempre chiari gli indicatori che le attività dovranno produrre (valutazione).

Sono strumenti di lavoro importanti che rappresentano, innanzitutto, un momento di confronto tra operatori sulle modalità di implementazione degli interventi. Essi consentono di individuare le attività indispensabili da realizzare e, contestualmente, di riflettere sulla migliore sequenza da dare al loro svolgimento al fine di raggiungere gli obiettivi proposti, da misurare poi con appositi indicatori.

Il quadro logico e il crono-programma sono dotati di una certa flessibilità in quanto possono essere parzialmente modificati in base ai particolari contesti aziendali, mantenendo però inalterati gli obiettivi e gli indicatori; eventuali proposte di modifica sostanziale della pianificazione aziendale, che rischiano di alterare la struttura o i tempi di raggiungimento degli obiettivi riportati e i relativi indicatori del PRP, andranno preventivamente condivise e approvate dal coordinamento regionale del PRP.

Questo allegato, dunque, include l'insieme delle istruzioni operative a disposizione sia dei direttori delle UO aziendali per poter governare e seguire più da vicino lo svolgimento e il monitoraggio delle attività, sia dei dirigenti e di altri operatori affinché possano realizzarle al meglio e in maniera uniforme in tutte le aziende sanitarie della regione.

Legenda dei termini riportati nei quadri logici

OC: Obiettivo Centrale. E' l'obiettivo da raggiungere, proposto dal Piano Nazionale della Prevenzione, al cui soddisfacimento tendono le attività riportate nel quadro logico.

Obiettivi Intermedi. Sono i servizi prodotti (soprattutto in termini di modifiche del sistema) dalle relative attività riportate nella parte inferiore del quadro logico

Indicatori verificabili obiettivamente. Sono gli indicatori che misurano gli obiettivi (Centrali o Intermedi)

Assunzioni. Sono condizioni che non sono sotto il controllo della responsabilità aziendale ma che devono verificarsi per consentire alle attività di produrre gli obiettivi

OSR: Obiettivo Specifico Regionale. E' l'obiettivo che caratterizza l'Azione, al soddisfacimento del quale contribuiscono tutte le attività contenute nel quadro logico.

DG Asl: Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria

UO Asl: Unità Operativa dell'Azienda Sanitaria

Nota: accanto a ciascun indicatore è riportato tra () il relativo codice d'identificazione

Azione A.1 - Le Sorveglianze di Salute Pubblica

Finalità del progetto	Logica dell'Azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 1.2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	- 1.2.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Vedi Piano di Valutazione	
	- OC 1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (<i>life skill</i> , <i>empowerment</i>) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	- 1.3.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica		
	- OC 1.4 Ridurre il numero dei fumatori	- 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione		
	- OC 1.5 Estendere la tutela dal fumo passivo	- 1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato		
	- OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio	- 1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio		
	- OC 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura	- 1.7.1 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni)		
	- OC 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale	- 1.7.2 Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni)		
	- OC 1.9 Aumentare l'attività fisica delle persone	- 1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale		
	- OC 1.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	- 1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale		
	- OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	- 1.9.1 Prevalenza di soggetti fisicamente attivi		
	- OC 5.2 Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	- 1.9.2 Proporzioni di ultra64enni fisicamente attivi		
	- OC 5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	- 1.10.1 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)		
	- OC 6.2 Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	- 5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale		
	- OC 6.4 Migliorare la conoscenza del			

	fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS OC 9.7 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)	- (decessi per 1.000.000 ab.) - 5.2.1 Tasso di ricoveri per incidente stradale - 5.3.1a Cinture - Proporzioni di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini - 5.3.1b Casco - Proporzioni di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini - 5.3.2 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) - 6.2.1 Proporzioni di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile - 6.4.1 Proporzioni di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni) - 9.7.1 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status - 9.7.2 Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la sistematica produzione e comunicazione di dati e informazioni - in Campania entro il 2018 - al fine di supportare la pianificazione e la valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità	- Pubblicazione dei report aziendali (dove previsto) e regionali delle singole Sorveglianze entro la fine dell'anno della rilevazione per OKkio e HBSC e entro la fine dell'anno successivo a quello della rilevazione per PASSI e PdA (A.1.1) - Pubblicazione di un Profilo di Equità regionale biennale, integrato tra i Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica (A.1.2) - Pubblicazione di un report regionale integrato tra i SiS di Salute Pubblica, su almeno uno dei 4 principali fattori di rischio/anno (A.1.3) - Copertura delle rilevazioni, a livello regionale, entro il 2016 come previsto nei relativi protocolli	Atti documentali Adeguatezza collaborazione dei gruppi nazionali di coordinamento dei Sistemi di Sorveglianza

	dei singoli sistemi di sorveglianza (A.1.4)	
Obiettivo intermedio 1	Sono migliorate le capacità di sistema e le competenze degli operatori, sia a livello regionale che aziendale, necessarie per garantire un corretto e regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza – Atto formale regionale con cui vengono definiti, entro il 2016, gli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori (curriculum formativo) (A.1.5) – Realizzazione di almeno un evento di comunicazione aziendale -entro il 2017- al quale partecipano tutte le UUOO coinvolte nella realizzazione e nella fruizione dei Sistemi di Sorveglianza (A.1.6)	Atti documentali
Obiettivo intermedio 2	Sono migliorate le strategie e le procedure necessarie per garantire l'attenzione all'equità degli interventi – Partecipazione di almeno 1 operatore per ciascun Sistema di Sorveglianza dell'Azienda Sanitaria ad almeno 1 incontro formativo ECM regionale, entro il 2017, sulle procedure necessarie per garantire l'attenzione all'equità (A.1.7) – Realizzazione aziendale, entro il 2018, di almeno un <i>Health Equity Audit</i> (A.1.8)	Atti documentali
Obiettivo intermedio 3	Sono migliorate le capacità di sistema e le competenze degli operatori, sia a livello regionale che aziendale, che garantiscono la realizzazione periodica dei piani di comunicazione relativi ai risultati emersi dai Sis – Realizzazione di almeno 1 evento formativo regionale -entro il 2018- sulla comunicazione (A.1.9) – Realizzazione di almeno 1 evento aziendale di comunicazione -entro il 2018- sui risultati dei Sis (A.1.10)	Atti documentali
	Descrizione delle attività	Mezzi
Attività 1.1 (Regione)	Realizzare gli adeguamenti organizzativi e procedurali a livello regionale necessari per garantire un adeguato supporto per il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	Adeguamento organizzativo
Attività 1.2 (Regione)	Definire le capacità di sistema e le competenze degli operatori (curriculum formativo), a livello regionale e aziendale, necessarie per garantire un regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	Confronto tra operatori
Attività 1.3 (Regione)	Organizzare e offrire una formazione specifica indirizzata agli operatori aziendali sulle modalità di realizzazione dell' <i>Health Equity Audit</i>	Formazione

Creare e programmare un piano di comunicazione sui contenuti dei SiS, strutturando modalità di comunicazione adeguate al target		Confronto tra operatori	
Attività 1.4 (Regione)	Realizzare almeno 1 evento di comunicazione da implementare a livello regionale	Attività di comunicazione	
Attività 1.5 (Regione)	Prodotte un atto formale con il quale dichiara la policy aziendale sui Sistemi di Sorveglianza assicurando il sostegno e le risorse necessari per il loro corretto e regolare funzionamento	Produzione atto	
Attività 1.6 (DG Asl)			Mancata collaborazione/inefficienza dei gruppi nazionali di coordinamento dei Sistemi di Sorveglianza
Attività 1.7 (UO Asl)	Realizzare a livello aziendale gli adeguamenti organizzativi e procedurali necessari per garantire il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	Adeguamento organizzativo	
Attività 1.8 (UO Asl)	Migliorare le competenze degli operatori aziendali, laddove necessario, adeguandole a quanto previsto dal curriculum formativo	Formazione	
Attività 1.9 (UO Asl)	Realizzare almeno ogni 3 anni, a partire dal 2016, il Profilo di Salute della popolazione residente nel territorio aziendale; alla realizzazione di tale attività concorrerà un percorso formativo ECM aziendale	Utilizzo fonti informative e produzione documento	
Attività 2.1 (UO Asl)	Realizzare attività di formazione in favore degli operatori aziendali riguardo l'utilizzo dei Sistemi di Sorveglianza per garantire l'attenzione all'equità degli interventi	Formazione	
Attività 2.2 (UO Asl)	Migliorare l'attenzione all'equità degli interventi, attraverso la realizzazione periodica di <i>Health Equity Audit</i> utilizzando i dati dei Sistemi di Sorveglianza (Realizzazione del "Profilo di Equità" per i principali determinanti della salute; utilizzo di strumenti di pianificazione relativi alla valutazione di impatto in termini di equità, come ad es. <i>Equity Lens</i> o <i>Equality Impact Assessment- Eq/A</i>)	Attività di analisi epidemiologica e di pianificazione	
Attività 3.1 (DG Asl)	Recepire le linee di indirizzo regionali sui piani di comunicazione inerenti i risultati dei Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica	Produzione documento	
Attività 3.2 (Regione)	Realizzare un evento formativo sulla comunicazione in favore degli operatori dei SiS delle aziende sanitarie locali	Formazione	
Attività 3.3 (UO Asl)	Realizzare periodicamente la comunicazione diretta sia agli operatori sanitari coinvolti sia ai principali gruppi di interesse in accordo alle modalità previste dalle LL.II, regionali	Attività di comunicazione	Inadeguato coinvolgimento degli stakeholders

produrre un un Profilo di Equità regionale biennale, integrato tra i Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica e un profilo di salute regionale integrato tra i SiS di Salute Pubblica, su almeno uno dei 4 principali fattori di rischio/anno

Attività 3.4
(UO Asl)

Produzione report

Azione A.1 - Le Sorveglianze di Salute Pubblica

Cronoprogramma delle principali attività

	Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018						
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
1.1:	Realizzare gli adeguamenti organizzativi e procedurali a livello regionale necessari per garantire un adeguato supporto per il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	Regione	x	x													
1.2:	Definire le capacità di sistema e le competenze degli operatori (curriculum formativo), a livello regionale e aziendale, necessarie per garantire un regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	Regione	x	x													
1.3:	Organizzare e offrire una formazione specifica indirizzata agli operatori aziendali sulle modalità di realizzazione dell' <i>Health Equity Audit</i>	Regione		x	x												
1.4:	Ideare e programmare un piano di comunicazione sui contenuti dei SiS, strutturando modalità di comunicazione adeguate al target	Regione	x	x													
1.5:	Realizzare almeno 1 evento di comunicazione da implementare a livello regionale	Regione			x	x			x	x						x	x
1.6:	Produrre un atto formale con il quale dichiara la policy aziendale sui Sistemi di Sorveglianza assicurando il sostegno e le risorse necessari per il loro corretto e regolare funzionamento	DG Asl		x													
1.7:	Realizzare a livello aziendale gli adeguamenti organizzativi e procedurali necessari per garantire il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	UO Asl		x	x												
1.8:	Migliorare le competenze degli operatori aziendali, laddove necessario, adeguandole a quanto previsto dal curriculum formativo	UO Asl		x	x	x											
1.9:	Realizzare almeno ogni 3 anni, a partire dal 2016, il Profilo di Salute della popolazione residente nel territorio aziendale; alla realizzazione di tale attività concorrerà un percorso formativo ECM aziendale	UO Asl				x											x
2.1:	Realizzare attività di formazione in favore degli operatori aziendali riguardo l'utilizzo dei Sistemi di Sorveglianza per garantire l'attenzione all'equità degli interventi	UO Asl			x	x											
2.2:	Migliorare l'attenzione all'equità degli interventi, attraverso la realizzazione periodica di <i>Health Equity Audit</i> utilizzando i dati dei Sistemi di Sorveglianza (Realizzazione del “Profilo di Equità” per i principali determinanti della salute; utilizzo di strumenti di pianificazione relativi alla valutazione di impatto in termini di equità, come ad es. <i>Equity Lens</i> o <i>Equality</i>	UO Asl						x	x								

[illegible]

Azione B.1 - Promozione della Salute nella Comunità

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 1.1 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. - OC 1.2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita) - OC 1.3 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 - OC 1.4 Migliorare la salute delle persone attraverso la sistemica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità - OC 1.5 Migliorare la salute delle persone attraverso la sistemica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità - OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio - OC 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura - OC 1.8 Ridurre il consumo eccessivo	1.1.1 Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti 1.1.2 Proporzioni di Regioni che hanno recepito gli accordi 1.2.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica 1.3.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione 1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato 1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio 1.7.1 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni) 1.7.2 Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni) 1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale 1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale 1.9.1 Prevalenza di soggetti fisicamente attivi 1.9.2 Proporzioni di ultra64enni fisicamente attivi 5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale (decessi per 1.000.000 ab.) 5.2.1 Tasso di ricoveri per incidente stradale	Vedi Piano di Valutazione	

	di sale OC 1.9 Aumentare l'attività fisica delle persone OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidente stradale OC 5.2 Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale OC 5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida OC 6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero OC 6.2 Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni OC 6.4 Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS OC 6.5 Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico OC 9.7 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione OC 9.8 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione OC 9.9 Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC) OC 9.10 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	- 5.3.1a Cinture - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini - 5.3.1b Casco - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini - 5.3.2 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) - 6.1.1 Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere (N. ricoveri) - 6.2.1 Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile - 6.4.1 Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni) - 6.5.1 Potenziamiento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico - 9.7.1 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status - 9.8.1 Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole - 9.9.1 Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali - 9.10.1 Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	

Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare e aumentare le opportunità offerte alle persone per potenziare le loro capacità di scegliere stili di vita salutari e sicuri e di aderire a misure di prevenzione - in Campania entro il 2018 - attraverso un efficace e ampio coinvolgimento delle istituzioni e dei principali gruppi d'interesse della Comunità, con particolare attenzione all'equità	– Stipula di accordi intersettoriali a livello regionale, con almeno 5 Istituzioni non sanitarie, enti e associazioni, relativamente alle attività di promozione della salute (B.1.1)	Atti documentali	Adeguate coinvolgimento e partecipazione attiva dei gruppi di interesse
Obiettivo intermedio 1	Sono migliorate le capacità dell'Azienda Sanitaria e le competenze degli operatori relativamente alla definizione, all'individuazione, e alla traslazione nel proprio contesto, delle Buone Pratiche nel campo della Promozione della Salute	– Attivazione con atto formale del Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute (B.1.2) – Documento regionale con la definizione delle competenze degli operatori e delle capacità di sistema dell'azienda sanitaria necessarie per la realizzazione di azioni di Educazione e Promozione della Salute e i criteri che definiscono le buone pratiche, al fine di armonizzare, dove possibile, le attività esistenti (B.1.3) – Almeno 1 corso ECM di formazione aziendale realizzato sulla Promozione della Salute (B.1.4)	Atti documentali	Adeguate coinvolgimento del Gruppo di Studio
Obiettivo intermedio 2	E' stata valutata la congruenza di tutti gli interventi di Educazione e Promozione della Salute in essere nell'Azienda Sanitaria con i criteri che definiscono le Buone Pratiche, individuati dal Gruppo di Studio regionale, al fine di armonizzarle quando appropriate	– Documento aziendale che descrive i risultati del lavoro di censimento delle attività di educazione e promozione della salute in essere, e la loro congruenza rispetto al documento del gruppo di studio (B.1.5)	Atti documentali	Adeguate coinvolgimento del Gruppo di Studio
Obiettivo intermedio 3	E' stata ri-definita e recepita a livello aziendale la programmazione regionale delle attività di Promozione della	– Atto formale aziendale di recepimento del programma regionale di Educazione e Promozione della Salute (B.1.6)	Atti documentali	

	Salute, in collaborazione con istituzioni, enti e reti locali, anche attraverso l'avvio del ri-orientamento dei servizi sanitari aziendali			
Obiettivo intermedio 4	Sono attivi accordi e collaborazioni con le articolazioni regionali e territoriali di Istituzioni, Enti e reti locali al fine di una reale partecipazione alla co-progettazione degli interventi, alla realizzazione e alla loro valutazione	– Documento aziendale con cui si individuano enti, istituzioni e reti locali da coinvolgere per una più efficace realizzazione del programma di EPS nella Comunità (B.1.7)	Atti documentali	– Adeguato coinvolgimento di istituzioni ed enti non sanitari e delle reti locali
Obiettivo intermedio 5	Sono state condivise e adottate, a livello aziendale, le metodologie e le Buone Pratiche proposte a livello regionale, attraverso la produzione di un documento attuativo di Promozione della Salute del PRP condiviso con i principali enti, istituzioni e reti locali	– Documento formale con il quale si adotta il programma aziendale intersettoriale di EPS (B.1.8)	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 6	Sono attivi gli interventi intersettoriali di Promozione della Salute sulle seguenti aree: – promozione dell'attività motoria, della corretta alimentazione e salute orale – prevenzione del consumo eccessivo di sale – promozione del benessere dei bambini, adolescenti, dei giovani, adulti, anziani – prevenzione dell'abuso di alcol e delle dipendenze da sostanze e comportamenti (es. fumo, sostanze psicotrope, gioco d'azzardo) – prevenzione degli incidenti stradali – prevenzione degli incidenti domestici – promozione della sessualità responsabile e della prevenzione	– Report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di Educazione e Promozione della Salute, l'aggiornamento annuale sull'implementazione delle attività previste a livello territoriale in tutto il territorio aziendale (B.1.9) – Report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, il livello di attuazione delle attività previste (B.1.10)	Atti documentali	– Adeguato coinvolgimento di istituzioni ed enti non sanitari e delle reti locali

dell'HIV-MST – promuovere la salute delle persone con patologie croniche – promozione del corretto uso della telefonia cellulare – prevenzione dei rischi legati all'eccessiva esposizione radiazioni UV (solarium)			
Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Identificare e attivare un Gruppo di Studio regionale di supporto al coordinamento regionale del PRP con la finalità di individuare le Buone Pratiche e definire i criteri per un'efficace traslazione nel contesto aziendale	Approfondimento delle evidenze scientifiche e delle buone pratiche	Adeguate collaborazione del Gruppo di Studio
Attività 1.2 (Regione)	Individuare e definire le competenze degli operatori e le capacità di sistema dell'azienda sanitaria necessarie per un'appropriata implementazione delle attività di Promozione della Salute	Approfondimento delle evidenze scientifiche e delle buone pratiche	Adeguate collaborazione del Gruppo di Studio
Attività 1.3 (Regione)	Produrre un documento che riporti i risultati del lavoro del Gruppo di Studio da offrire alle aziende sanitarie e da utilizzare per la formazione degli operatori e la pianificazione degli interventi	Produzione di un documento	Adeguate collaborazione del Gruppo di Studio
Attività 1.4 (Regione) (DG Asl)	Realizzazione di una conferenza tra decisori regionali, decisori aziendali, Ministero della Salute e ISS sulla proposta del Gruppo di Studio regionale	Evento congressuale	Adeguate partecipazione dei partners
Attività 1.5 (Regione)	Ideare e realizzare un percorso formativo offerto agli operatori coinvolti nella Promozione della Salute e alle direzioni sanitarie aziendali relativamente alle Buone Pratiche	Formazione ECM	
Attività 2.1 (UO Asl)	Realizzare il censimento delle attività di Educazione e Promozione della Salute in essere nell'azienda sanitaria e la loro caratterizzazione in base a criteri ben definiti (standard di Buone Pratiche)	Attività di verifica	
Attività 2.2 (UO Asl)	Gli interventi censiti vengono descritti e classificati in base all'aderenza a criteri di Buone Pratiche e ne viene verificata la rispondenza ai criteri delineati, a cura del Gruppo di Studio. (Conseguentemente l'azienda sanitaria dismetterà, confermerà gli interventi che non rispondono/rispondono ai criteri di appropriatezza)	Produzione di un documento	
Attività 3.1 (Regione)	Il Coordinamento regionale del PRP coinvolge il Gruppo di Studio regionale sulla Promozione della Salute per la ri-definizione della proposta regionale destinata alle aziende sanitarie	Attivazione gruppo di lavoro	
Attività 3.2	Recepire la proposta regionale e definire l'articolazione aziendale per la governance delle	Atto di recepimento	

Attività 3.3 (DG Asl)	Proporre mediante un evento di comunicazione ECM diretto a tutte le strutture interessate e coinvolte dalle attività, il programma attuativo aziendale relativo alle attività di Promozione della Salute	Formazione	
Attività 4.1 (Regione)	Stipulare accordi di programma regionali con le istituzioni non sanitarie e con i principali settori della società civile coinvolgibili nella promozione della salute	Accordi intersettoriali	
Attività 4.1 (DG Asl)	Individuare a livello aziendale enti, istituzioni e reti locali utili per realizzare con maggiore efficacia il coinvolgimento della Comunità per le attività di PS e definire accordi territoriali	Accordi intersettoriali territoriali	Adeguate coinvolgimento di enti, istituzioni e gruppi di interesse
Attività 4.2 (DG Asl)	Attivare tavoli a livello distrettuale, per la realizzazione operativa delle attività nelle Comunità, con i direttori dei distretti sanitari, rappresentanti della direzione sanitaria aziendale, il referente aziendale del Programma B, enti, istituzioni e stakeholder	Adeguamenti organizzativi	Adeguate coinvolgimento di enti, istituzioni e gruppi di interesse
Attività 5.1 (DG Asl)	Definire un programma attuativo aziendale intersettoriale di PS	Pianificazione	Adeguate coinvolgimento di enti, istituzioni e gruppi di interesse
Attività 6.1 (DG Asl)	Coinvolgere le Unità Operative aziendali impegnate nelle attività di PS per verificare eventuali bisogni formativi degli operatori	Verifica bisogni formativi	
Attività 6.2 (UO Asl)	Provvedere all'offerta di eventuali corsi di formazione	Formazione	
Attività 6.3 (DG Asl)	Assicurare una governance aziendale efficace e continuativa delle attività di Promozione della Salute	Pianificazione e adeguamenti organizzativi	
Attività 6.4 (DG Asl) (UO Asl)	Mantenere stabile la collaborazione con enti, istituzioni e reti locali per assicurare un'efficace coinvolgimento della Comunità nelle attività di PS	Rapporti di collaborazione tra enti e istituzioni	Adeguate coinvolgimento di enti, istituzioni e gruppi di interesse
Attività 6.5 (UO Asl)	Avviare concretamente le attività di Promozione della Salute in favore della popolazione nel rispetto della inter-settorialità	Implementazione attività	

Attività U.O.
(UO Asl)

Assicurare il monitoraggio delle attività

Monitoraggio

Azione B.1 - Promozione della Salute nella Comunità Cronoprogramma delle principali attività													
Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Identificare e attivare un Gruppo di Studio regionale di supporto al coordinamento regionale del PRP con la finalità di individuare le Buone Pratiche e definire i criteri per un'efficace traslazione nel contesto aziendale	Regione	x											
1.2: Individuare e definire le competenze degli operatori e le capacità di sistema dell'azienda sanitaria necessarie per un'appropriata implementazione delle attività di Promozione della Salute	Regione	x											
1.3: Produrre un documento che riporti i risultati del lavoro del Gruppo di Studio da offrire alle aziende sanitarie e da utilizzare per la formazione degli operatori e la pianificazione degli interventi	Regione	x											
1.4: Realizzazione di una conferenza tra decisori regionali, decisori aziendali, Ministero della Salute e ISS sulla proposta del Gruppo di Studio regionale	Regione e DG Asl	x	x										
1.5: Ideare e realizzare un percorso formativo offerto agli operatori coinvolti nella Promozione della Salute e alle direzioni sanitarie aziendali relativamente alle Buone Pratiche	Regione		x										
2.1: Realizzare il censimento delle attività di Educazione e Promozione della Salute in essere nell'azienda sanitaria e la loro caratterizzazione in base a criteri ben definiti (standard di Buone Pratiche)	UO Asl	x	x										
2.2: Gli interventi censiti vengono descritti e classificati in base all'aderenza a criteri di Buone Pratiche e ne viene verificata la rispondenza ai criteri delineati, a cura del Gruppo di Studio. (Conseguentemente l'azienda sanitaria dismetterà, confermerà gli interventi che non rispondono/rispondono ai criteri di appropriatezza)	UO Asl	x	x										
3.1: Il Coordinamento regionale del PRP coinvolge il Gruppo di Studio regionale sulla Promozione della Salute per la ri-definizione della proposta regionale destinata alle aziende sanitarie	Regione		x										

3.2: Individuare la proposta regionale e definire l'articolazione aziendale per la governance delle azioni intersettoriali di PS	DG Asl		X																
3.3: Proporre mediante un evento di comunicazione ECM diretto a tutte le strutture interessate e coinvolte dalle attività, il programma attuativo aziendale relativo alle attività di Promozione della Salute	DG Asl		X																
4.1: Individuare a livello aziendale enti, istituzioni e reti locali utili per realizzare con maggiore efficacia il coinvolgimento della Comunità per le attività di PS e definire accordi territoriali	DG Asl		X																
4.2: Attivare tavoli a livello distrettuale, per la realizzazione operativa delle attività nelle Comunità, con i direttori dei distretti sanitari, rappresentanti della direzione sanitaria aziendale, il referente aziendale del Programma B, enti, istituzioni e stakeholder	DG Asl		X																
5.1: Definire un programma attuativo aziendale intersettoriale di PS	DG Asl		X	X															
6.1: Coinvolgere le Unità Operative aziendali impegnate nelle attività di PS per verificare eventuali bisogni formativi degli operatori	DG Asl	X	X	X															
6.2: Provvedere all'offerta di eventuali corsi di formazione	UO Asl		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.3: Assicurare una governance aziendale efficace e continuativa delle attività di Promozione della Salute	DG Asl	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.4: Mantenere stabile la collaborazione con enti, istituzioni e reti locali per assicurare un'efficace coinvolgimento della Comunità nelle attività di PS	DG Asl e UO Asl	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.5: Avviare concretamente le attività di Promozione della Salute in favore della popolazione nel rispetto della inter-settorialità	UO Asl									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.6: Assicurare il monitoraggio delle attività	UO Asl	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Azione B.2 - Aumento estensione e adesione screening oncologici				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 1.12 Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target OC 1.13 Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	- 1.12.1 Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio - 1.12.2 Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio - 1.12.3 Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio - 1.13.1 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE) - 1.13.2 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO) - 1.13.3 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening - in Campania entro il 2018 - attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento - dell'estensione reale - dell'adesione alle procedure di screening, - della definizione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	- Documento di indirizzo organizzativo regionale in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità (B.2.1) - Documento di indirizzo regionale relativo ai percorsi diagnostico terapeutici dei tre tumori oggetto di screening organizzato (B.2.2) (Ca Mammella) Aumento • Estensione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): - 100% entro il 2018 del numero di persone	Rilevazione delle attività programmate di screening regionale e nazionale-ONS-GISMA (cartaceo o informatico)	Presenza di un'adeguata strategia regionale di promozione e sostegno dei programmi di screening Decreto n°14 della Regione Campania del 14.03.2014

		invitate allo screening del tumore della mammella (B.2.3) • Adesione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): – Almeno il 60% di adesione del target totale per lo screening del tumore della mammella entro il 2018 (B.2.4) (Ca Cervice uterina) Aumento • Estensione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): – 100% entro il 2018 del numero di persone invitate allo screening del tumore della cervice uterina (B.2.5) • Adesione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): – almeno del 50% di adesione del target totale per lo screening del tumore della cervice uterina entro il 2018 (B.2.6) (Ca Colon-Retto) Aumento • Estensione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): – 100% entro il 2018 del numero di persone invitate allo screening del tumore del colon retto (B.2.7) • Adesione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): – almeno del 60% di adesione del target totale per lo screening del tumore del colon retto entro il 2018 (B.2.8)		
Obiettivo intermedio 1	Sono state definite le caratteristiche indispensabili del software per la gestione e il monitoraggio dei programmi	– Implementazione del tracciato record e delle funzionalità minime indispensabili del software in accordo alle specifiche regionali (B.2.9)	Atti regionali di adozione Presa d'atto formale delle Direzioni Aziendali	Adeguate funzionamento del software

di screening secondo un tracciato minimo aderente alle indicazioni regionali		Messa a regime di un software a livello aziendale per la gestione di tutte le procedure ed interfacciabile con la Regione (B.2.10)	
Obiettivo intermedio 2	E' stata costituita, a livello aziendale, in accordo al DCA 14/2014, una struttura di coordinamento e sono state individuate risorse umane, strutturali e tecniche per ciascun livello	- Costituzione struttura aziendale ad hoc in accordo al DCA 14/2014 (B.2.11) - Documento organizzativo aziendale in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità (B.2.12)	Documenti regionali e aziendali formalizzati
Obiettivo intermedio 3	E' stato definito e implementato un piano della comunicazione per favorire l'adesione ai programmi organizzati, con particolare attenzione alla raggiungibilità delle fasce di popolazione disagiate e a maggior rischio	Implementazione del piano aziendale della comunicazione compatibile con le indicazioni regionali (B.2.13)	Materiale prodotto Documenti aziendali
Obiettivo intermedio 4	E' migliorata : - la capacità degli operatori sanitari di realizzare e sostenere la fase di invio degli inviti attivando appropriatamente le procedure organizzative - la motivazione degli operatori sanitari per la promozione dei programmi di screening	- Almeno 1 corso di formazione aziendale sulla promozione consapevole del programma di screening e sull'aumento della percezione del rischio della popolazione target (B.2.14) - Almeno 1 corso di formazione del personale sull'utilizzo del software (B.2.15)	Documenti aziendali Efficacia del servizio spedizioni postali
Obiettivo intermedio 5	E' attivo un sistema di verifica dell'adesione della popolazione target al programma di screening, secondo le indicazioni dell'ONS	Report aziendale annuale sui risultati del monitoraggio relativi all'adesione, tra le popolazioni target, ai vari livelli di ciascuno dei tre screening (B.2.16)	Dati Osservatorio Regionale Inadeguatezza del sistema informatico
		Descrizione delle attività	Mezzi
Attività 1.1 (Regione)	Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening definisce le caratteristiche specifiche del tracciato record e delle funzionalità minime indispensabili del software e formalizza i relativi flussi informativi	Atto regionale	

Attività 1.2 (DG Asl)	Individuare e implementare a livello aziendale un software per la gestione di tutte le procedure ed interfacciabile con il Coordinamento Regionale Screening	Adeguatezza del sistema informatico
Attività 1.3 (UO Asl)	Individuare la migliore fonte da cui prelevare l'anagrafe assistiti completa e aggiornata in tempo reale	Confronto tra dirigenti del servizio informatico e dirigenti coordinamento aziendale
Attività 1.4 (UO Asl)	Formare gli operatori coinvolti all'utilizzo del software	Formazione distinta per figure professionali con valutazione finale delle capacità acquisite
Attività 2.1 (DG Asl)	La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria assume come suo obiettivo la promozione e la realizzazione degli screening rendendo pubblica la sua policy	Delibera Aziendale
Attività 2.2 (DG Asl)	Costituire il gruppo di coordinamento aziendale che svolga funzioni organizzative, di programmazione, di gestione e di verifica e valutazione dei programmi di screening	Documenti aziendali (deliberare costituzione gruppo coordinamento)
Attività 2.3 (DG Asl)	Recepire e implementare le indicazioni del Coordinamento Regionale Screening circa i requisiti standard organizzativi, specifici per ogni livello di ciascuno dei tre screening, con particolare riferimento alla definizione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	Atto di recepimento aziendale e adeguamenti organizzativi e procedurali
Attività 2.4 (DG Asl)	La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria, il Gruppo di coordinamento, il Direttore delle cure primarie e i Rappresentanti Sindacali dei MMG sottoscrivono un accordo per aumentare il reclutamento degli assistiti allo screening	Confronto tra dirigenti e produzione di documenti
Attività 3.1 (UO Asl)	Realizzare un Profilo di Equità sulla copertura screening attraverso l'implementazione dell' <i>Health Equity Audit</i> finalizzato all'individuazione dei gruppi di popolazione a maggior rischio di non adesione e alla promozione di interventi per garantire una riduzione delle disuguaglianze in salute	Realizzazione <i>Health Equity Audit</i>
Attività 3.2 (UO Asl)	Predisporre e realizzare il piano della comunicazione aziendale che tenga conto delle indicazioni regionali	Ricerca delle evidenze scientifiche e delle buone pratiche, Focus Group, attività di comunicazione
Attività 4.1 (UO Asl)	Predisporre le lettere invito complete, comprensibili, specifiche e personalizzate. Preparare un piano con la definizione dei tempi e delle modalità per la spedizione delle lettere invito al	Confronto tra operatori. Analisi dei costi di
		Adeguatezza del sistema informatico
		Affidabilità anagrafe
		Adeguatezza del sistema informatico
		Affidabilità anagrafe

Uomicilio dell'assistito		Ufficiacia del servizio spedizioni postali	
Attività 4.2 (UO Asl)	Formare gli operatori coinvolti sull'utilità della promozione consapevole del programma di screening e sull'aumento della percezione del rischio della popolazione	Formazione	
Attività 5.1 (UO Asl)	Monitorare periodicamente a livello aziendale l'andamento dell'adesione ai vari livelli di ciascuno dei tre screening delle popolazioni target, riportandone i risultati nell'ambito delle attività di coordinamento regionale	Monitoraggio	Inadeguatezza del sistema informatico
Attività 5.2 (UO Asl)	Recuperare attivamente i non rispondenti con sollecito tramite reinvito con lettera e poi telefonico	Produzione di report	Inadeguatezza del sistema informatico
Attività 5.3 (UO Asl)	Recuperare i dati relativi alla tipologia di intervento e stadio del tumore per tutti i soggetti che si sono rivolti a strutture esterne	Produzione di report	Inadeguatezza del sistema informatico

Azione B.2 - Aumento estensione e adesione screening oncologici Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening definisce le caratteristiche specifiche del tracciato record e delle funzionalità minime indispensabili del software e formalizza i relativi flussi informativi	Regione	x											
1.2: Individuare e implementare a livello aziendale un software per la gestione di tutte le procedure ed interfacciabile con il Coordinamento Regionale Screening	DG Asl	x											
1.3: Individuare la migliore fonte da cui prelevare l'anagrafe assistiti completa e aggiornata in tempo reale	UO Asl	x	x										
1.4: Formare gli operatori coinvolti all'utilizzo del software	UO Asl	x	x										
2.1: La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria assume come suo obiettivo la promozione e la realizzazione degli screening rendendo pubblica la sua policy	DG Asl	x											
2.2: Costituire il gruppo di coordinamento aziendale che svolga funzioni organizzative, di programmazione, di gestione e di verifica e valutazione dei programmi di screening	DG Asl	x											
2.3: Ricepire e implementare le indicazioni del Coordinamento Regionale Screening circa i requisiti standard organizzativi, specifici per ogni livello di ciascuno dei tre screening, con particolare riferimento alla definizione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	DG Asl	x	x										
2.4: La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria, il Gruppo di coordinamento, il Direttore delle cure primarie e i Rappresentanti Sindacali dei MMG sottoscrivono un accordo per aumentare il reclutamento degli assistiti allo screening	DG Asl	x											
3.1: Realizzare un Profilo di Equità sulla copertura screening attraverso l'implementazione dell' <i>Health Equity Audit</i> finalizzato all'individuazione dei gruppi di popolazione a maggior rischio di non adesione e alla promozione di interventi per garantire una riduzione delle disuguaglianze in salute	UO Asl	x	x										
3.2: Predisporre e realizzare il piano della comunicazione aziendale che tenga conto delle indicazioni regionali	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

4.1: Il responsabile le lettere di invito complete, comprensibili, specifiche e personalizzate, e preparare un piano con la definizione dei tempi e delle modalità per la spedizione delle lettere invito al domicilio dell'assistito	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.2: Formare gli operatori coinvolti sull'utilità della promozione consapevole del programma di screening e sull'aumento della percezione del rischio della popolazione	UO Asl		x	x	x												
5.1: Monitorare periodicamente a livello aziendale l'andamento dell'adesione ai vari livelli di ciascuno dei tre screening delle popolazioni target, riportandone i risultati nell'ambito delle attività di coordinamento regionale	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.2: Recuperare attivamente i non rispondenti con sollecito tramite re-invito con lettera e poi telefonico	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.3: Recuperare i dati relativi alla tipologia di intervento e stadio del tumore per tutti i soggetti che si sono rivolti a strutture esterne	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA Filippine Azione B.3 - Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina PARTE I Atti della Regione				
Logica dell'azione		Indicatori verificabili obiettivamente	Assunzioni	
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 1.14 Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	- 1.14.1 Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP) - 1.14.2 Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening - in Campania entro il 2018 - attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per gli screening della cervice uterina (HPV-DNA test)	- Atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali che definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA (B.3.1)	Rilevazione delle attività programmate di screening regionale e nazionale-ONS-GISCI (cartaceo o informatico)	
Obiettivo intermedio 1	Sono state prodotte e adottate linee di indirizzo regionali per l'inserimento ordinario del test HPV-DNA nel programma di screening della popolazione individuata quale target specifico	- Recepimento aziendale con atto formale delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA (B.3.2) - Avvio del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA (B.3.4)	Pubblicazione atto regionale di indirizzo Documenti aziendali formalizzati	
Obiettivo intermedio 2	E' stato avviato nelle aziende sanitarie locali il programma di screening per il cancro della cervice uterina con l'introduzione del test HPV-DNA	- Almeno 1 corso aziendale di formazione per operatori sull'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA (B.3.3) - Percentuale di donne sulla popolazione target che ricevono l'invito per effettuare lo screening del cervicocarcinoma (B.3.5)	Documenti aziendali formalizzati Adeguate partecipazione e risposta del target	
		Descrizione delle attività	Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening, nel recepire le nuove raccomandazioni ministeriali, definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'inserimento del test HPV-DNA per lo screening del cancro della cervice uterina		Atto regionale	

Attività 1.2 (DG Asl)	Adeguare a livello aziendale, in base alle indicazioni del coordinamento regionale, i materiali informativi per la popolazione (es. lettere di invito, opuscoli) e le procedure del software gestionale, interfacciabile con la Regione	Atto formale di recepimento aziendale	
Attività 2.1 (DG Asl)	La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria adotta formalmente le linee di indirizzo regionali adeguando l'attuale organizzazione alle nuove esigenze	Atto formale di recepimento e adeguamento organizzativo	
Attività 2.2 (UO Asl)	Formare gli operatori coinvolti alle procedure per l'adozione del test HPV-DNA e all'utilizzo del software gestionale	Formazione	
Attività 2.3 (UO Asl)	Mettere a regime le attività e monitorare le procedure dello screening con test HPV-DNA	Monitoraggio	Adeguate partecipazione e risposta del target

Azione B.3 - Implementazione HPV-DNA test per lo screening del cancro della cervice uterina
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening, nel recepire le nuove raccomandazioni ministeriali, definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'inserimento del test HPV-DNA per lo screening del cancro della cervice uterina	Regione	x											
1.2: Adeguare a livello aziendale, in base alle indicazioni del coordinamento regionale, i materiali informativi per la popolazione (es. lettere di invito, opuscoli) e le procedure del software gestionale, interfacciabile con la Regione	DG Asl	x	x										
2.1: La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria adotta formalmente le linee di indirizzo regionali adeguando l'attuale organizzazione alle nuove esigenze	DG Asl		x										
2.2: Formare gli operatori coinvolti alle procedure per l'adozione del test HPV-DNA e all'utilizzo del software gestionale	UO Asl			x	x								
2.3: Mettere a regime le attività e monitorare le procedure dello screening con test HPV-DNA	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione B4 - Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per cancro della mammella				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 1.15 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.1 Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della mammella introducendo il counselling oncogenetico e il test genetico (entro un anno dall'avvio del PRP) 1.15.2 Avvio del programma di screening per il cancro della mammella introducendo counselling oncogenetico il test genetico (entro il 2018)	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening - in Campania entro il 2018 - attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per lo screening della mammella (identificazione di soggetti a rischio eredo-familiare)	Atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali che definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'implementazione del counselling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella (B.4.1)	Rilevazione delle attività programmate di screening regionale e nazionale-ONS-GISMA (cartaceo o informatico)	
Obiettivo intermedio 1	Sono state prodotte e adottate linee di indirizzo regionali per l'inserimento ordinario del counselling oncogenetico e del test genetico nel programma di screening della popolazione individuata quale target specifico	- Recepimento aziendale con atto formale delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del counselling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella (B.4.2) - Attuazione dei percorsi per il counselling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella (B.4.4)	Pubblicazione atto regionale di indirizzo Attuazione dei percorsi	
Obiettivo intermedio 2	E' stato avviato nelle aziende sanitarie locali il programma di screening per il cancro della mammella con l'introduzione del counselling oncogenetico e del test genetico	Almeno 1 corso aziendale di formazione per operatori sull'implementazione del counselling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella (B.4.3)	Documenti aziendali formalizzati	

Descrizione delle attività

Attività 1.1 (Regione)	Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening, nel recepire le nuove raccomandazioni ministeriali, definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'inserimento del counselling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	Atto regionale	
Attività 1.2 (DG Asl)	Adeguare a livello aziendale, in base alle indicazioni del coordinamento regionale, i materiali informativi per la popolazione (es. lettere di invito, opuscoli) e le procedure del software gestionale, interfacciabile con la Regione	Atto formale di recepimento aziendale e adeguamenti organizzativi	
Attività 2.1 (DG Asl)	La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria adotta formalmente le linee di indirizzo regionali adeguando l'attuale organizzazione alle nuove esigenze.	Atto formale di recepimento Aziendale e adeguamento organizzativo	
Attività 2.2 (UO Asl)	Formare gli operatori coinvolti alle procedure per l'adozione del counselling oncogenetico e del test genetico e all'utilizzo del software gestionale	Formazione	Affidabilità anagrafe
Attività 2.3 (UO Asl)	Mettere a regime le attività e monitorare le procedure dello screening (counselling oncogenetico e test genetico)	Produzione di report	Affidabilità anagrafe

Azione B.4 - Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per il cancro della mammella**Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening, nel recepire le nuove raccomandazioni ministeriali, definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'inserimento del counselling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	Regione	x											
1.2: Adeguare a livello aziendale, in base alle indicazioni del coordinamento regionale, i materiali informativi per la popolazione (es. lettere di invito, opuscoli) e le procedure del software gestionale, interfacciabile con la Regione	DG Asl	x	x										
2.1: La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria adotta formalmente le linee di indirizzo regionali adeguando l'attuale organizzazione alle nuove esigenze	DG Asl		x	x									
2.2: Formare gli operatori coinvolti alle procedure per l'adozione del counselling oncogenetico e del test genetico e all'utilizzo del software gestionale	UO Asl			x	x								
2.3: Mettere a regime le attività e monitorare le procedure dello screening (counselling oncogenetico e test genetico)	UO Asl							x	x	x	x	x	x

Azione B.5 - Identificazione e presa in carico dei pazienti a rischio di MCNT				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 1.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT - OC 1.11 Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	- 1.10.2 Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018) - 1.10.3 Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere - 1.10.4 Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso - 1.10.5 Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo - 1.10.6 Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica - 1.11.1 Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la salute delle persone con aumentato rischio di MCNT - in Campania entro il 2018 - attraverso un adeguamento del sistema d'individuazione del target e grazie all'adesione a proposte di miglioramento comportamentale o di trattamento farmacologico	- 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 (B.5.1) - Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (B.5.2) - Adeguamento del PDTA, da parte del gruppo regionale, per la gestione integrata del paziente diabetico (B.5.3)	Atti regionali Comunicazioni aziendali Passi	Adeguate coinvolgimento MMG e rappresentanze sindacali

		- Adozione di Linee di indirizzo regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (B.5.11) - Proporzioni di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica (B.5.12)		
Obiettivo intermedio 1	E' stato definito e adottato un accordo e un piano operativo con i MMG per uno studio di fattibilità in cui è definito il modello di partecipazione, con particolare riferimento al programma regionale per l'attuazione delle misure sanitarie disposte dalla legge n° 6 del 6/2/2014	- Adeguamento dei contenuti dell'art. 14 dell'Accordo con i MMG al PRP 14-18 (B.5.4)	Atti regionali	Adeguate coinvolgimento MMG e delle rappresentanze sindacali
Obiettivo intermedio 2	E' stato recepito a livello aziendale il piano operativo regionale	- Recepimento aziendale piano operativo regionale (B.5.5)	Atti aziendali	
Obiettivo intermedio 3	Sono state acquisite le capacità dai MMG di individuare i soggetti a rischio	- Realizzazione del percorso formativo modulare obbligatorio per i MMG (B.5.6) - Proporzioni di MMG che hanno implementato, in almeno il 50% dei propri pazienti target, il programma di identificazione precoce dei soggetti con aumentato rischio di MCT e di offerta di counselling motivazionale breve per interventi comportamentali o farmacologici adeguati (B.5.10)	Corso di formazione	Adeguate coinvolgimento MMG
Obiettivo intermedio 4	E' stato formalmente attivato il programma di popolazione	- Documentazione formale aziendale di avvio del programma (B.5.7)	Atti aziendali	Adeguate coinvolgimento MMG
Obiettivo intermedio 5	E' migliorato il disease management dei pazienti affetti da Diabete attraverso la gestione integrata	- Delibera aziendale di recepimento dell'adeguamento del PDTA regionale per la gestione integrata del paziente diabetico (B.5.8) - Realizzazione della formazione aziendale comune sul PDTA (B.5.9)		
	Descrizione delle attività		Mezzi	

Aggiornare l'accordo tra la regione e le rappresentanze dei MMG		Atto regionale	valutato coinvolgimento MMG
Attività 1.1 (Regione)			
Attività 1.2 (Regione)	Predisporre il piano operativo sullo studio di fattibilità	Confronto tra operatori e pianificazione	Adeguate coinvolgimento MMG
Attività 2.1 (DG Asl)	La Direzione generale Aziendale recepisce e dà attuazione al piano operativo regionale e stipula gli accordi aziendali con i MMG	Delibera aziendale per il recepimento degli adempimenti regionali	Adeguate coinvolgimento MMG
Attività 3.1 (UO Asl)	Analizzare e condividere i bisogni formativi dei MMG	Definizione curriculum formativi	Adeguate coinvolgimento MMG
Attività 3.2 (UO Asl)	Definire e realizzare un percorso formativo su presupposti scientifici, obiettivi e modalità operative, così come definiti dallo studio di fattibilità	Formazione ECM obbligatoria multi-modulare per i MMG	Adeguate coinvolgimento MMG
Attività 4.1 (DG Asl)	Produrre un atto formale da parte delle Direzioni Aziendali dell'avvio del programma	Delibera aziendale	
Attività 4.2 (UO Asl)	Implementare le attività di reclutamento attivo del target e offerta del miglioramento comportamentale o del trattamento farmacologico presso gli ambulatori dei MMG	Attività ambulatoriale	Adeguate coinvolgimento delle rappresentanze dei MMG e dei cittadini
Attività 5.1 (Regione)	Attivare un gruppo regionale di lavoro sull'adeguamento del PDTA del Diabete, alla luce del PRP 14-18, con la partecipazione dei MMG, dei diabetologi e del management aziendale, con particolare attenzione all'aumento dell'efficacia ed efficienza e alla riduzione delle disuguaglianze di salute	Costituzione gdl	Attivo coinvolgimento MMG
Attività 5.2 (Regione)	Adeguate il PDTA per la gestione integrata del paziente diabetico, comprensivo del modello organizzativo, del piano formativo, del piano di monitoraggio e dei tempi di realizzazione	Adeguate percorsi assistenziali e condivisione linee guida	
Attività 5.3 (DG Asl)	Recepire il PDTA regionale aggiornato, contestualizzandolo alla realtà locale attraverso la redazione di un piano attuativo	Atto di recepimento aziendale	
Attività 5.4 (UO Asl)	Realizzare la formazione comune a MMG, diabetologi e ad altri specialisti coinvolti nel <i>disease management</i>	Formazione	Attivo coinvolgimento MMG
Attività 5.5 (UO Asl)	Adeguate il sistema informativo aziendale per la gestione integrata del Diabete	Adeguate sistema informativo	Attivo coinvolgimento MMG

Attività S.S.
(UO Asl)

Realizzare le attività assistenziali

Attività assistenziale

nuovo coinvolgimento
MMG

Azione B.5 - Identificazione e presa in carico dei pazienti a rischio di complicanze Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Aggiornare l'accordo tra la regione e le rappresentanze dei MMG	Regione	x	x										
1.2: Predispone il piano operativo sullo studio di fattibilità	Regione	x	x										
2.1: La Direzione generale Aziendale recepisce e dà attuazione al piano operativo regionale e stipula gli accordi aziendali con i MMG	DG Asl		x										
3.1: Analizzare e condividere i bisogni formativi dei MMG	UO Asl			x									
3.2: Definire e realizzare un percorso formativo su presupposti scientifici, obiettivi e modalità operative, così come definiti dallo studio di fattibilità	UO Asl			x		x	x						
4.1: Produrre un atto formale da parte delle Direzioni Aziendali dell'avvio del programma	DG Asl						x						
4.2: Implementare le attività di reclutamento attivo del target e offerta del miglioramento comportamentale o del trattamento farmacologico presso gli ambulatori dei MMG	UO Asl								x	x	x		x
5.1: Attivare un gruppo regionale di lavoro sull'adeguamento del PDTA del Diabete, alla luce del PRP 14-18, con la partecipazione dei MMG, dei diabetologi e del management aziendale, con particolare attenzione all'aumento dell'efficacia ed efficienza e alla riduzione delle disuguaglianze di salute	Regione	x											
5.2: Adeguare il PDTA per la gestione integrata del paziente diabetico, comprensivo del modello organizzativo, del piano formativo, del piano di monitoraggio e dei tempi di realizzazione	Regione	x	x										
5.3: Ricepire il PDTA regionale aggiornato, contestualizzandolo alla realtà locale attraverso la redazione di un piano attuativo	DG Asl		x										
5.4: Realizzare la formazione comune a MMG, diabetologi e ad altri specialisti coinvolti nel <i>disease management</i>	UO Asl			x		x	x		x				
5.5: Adeguare il sistema informativo aziendale per la gestione integrata del Diabete	UO Asl					x	x		x				
5.6: Realizzare le attività assistenziali	UO Asl					x	x		x	x	x		x

Azione B.6 - Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari nelle attività di prevenzione e promozione della salute

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 1.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT - OC 6.2 Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni - OC 6.3 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 - OC 6.4 Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	- 1.10.2 Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018) - 1.10.3 Proporzioni di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere - 1.10.4 Proporzioni di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso - 1.10.5 Proporzioni di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo - 1.10.6 Proporzioni di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica - 6.2.1 Proporzioni di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile - 6.3.1 Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKio alla salute entro 2 anni) - 6.3.2 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 - 6.4.1 Proporzioni di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	Vedi Piano di Valutazione	Adeguate coinvolgimento dei MMG e PLS
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare le attività di prevenzione e promozione della salute in favore della	- Accordo con le rappresentanze dei MMG (B.6.1)		Adeguate coinvolgimento dei

	popolazione generale e degli operatori sanitari stessi - in Campania entro il 2018 - attraverso il potenziamento delle capacità e il ri-orientamento dei Servizi Sanitari			
Obiettivo intermedio 1	E' stato disposto un accordo con i MMG in cui è definito il modello di partecipazione in accordo con la funzione della struttura di formazione aziendale	- Recepimento dell'accordo di categoria con i MMG a livello aziendale (B.6.2)	Atti regionali	
Obiettivo intermedio 2	E' stato avviato il ri-orientamento dei servizi sanitari al fine di realizzare attività di prevenzione e promozione alla salute efficaci	- Percorso formativo comune realizzato sulle attività di prevenzione e promozione della salute destinato ai MMG e agli altri operatori sanitari (B.6.3) - Delibera aziendale sull'adeguamento degli ambienti sanitari relativamente all'opportunità di conoscere e adottare stili di vita salutari (B.6.4)	Atti aziendali	
Obiettivo intermedio 3	E' stato formalmente attivato il programma per aumentare l'offerta per l'adozione di stili di vita sani alla popolazione generale	- Delibera aziendale sull'implementazione delle attività finalizzate a migliorare la promozione della salute in favore della popolazione (B.6.5)	Atti aziendali	Adeguate coinvolgimento dei gruppi di interesse
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Definire l'accordo con le rappresentanze sindacali dei MMG		Atto regionale	
Attività 1.2 (DG Asl)	Recepire l'accordo di categoria con i MMG a livello aziendale e definire un piano delle attività per il miglioramento delle competenze degli operatori e della capacità del sistema		Delibera aziendale	
Attività 2.1 (UO Asl)	Analizzare e condividere i bisogni formativi con i MMG e gli operatori sanitari, con particolare riguardo al "colloquio motivazionale breve"		Confronto tra operatori	Adeguate coinvolgimento dei MMG e PLS
Attività 2.2 (UO Asl)	Definire e realizzare un percorso formativo comune su presupposti scientifici, obiettivi e modalità operative circa le attività di prevenzione e promozione della salute destinato ai MMG e agli altri operatori sanitari		Formazione ECM obbligatoria multi-modulare per MMG e operatori sanitari	Adeguate coinvolgimento dei MMG e PLS

PARTE I		Atti della Regione avvanzamenti organizzativi.	
Attività 2.3 (UO Asl)	Adeguare gli ambienti sanitari (uffici di prevenzione, presidi ospedalieri assistenziali, etc) perché offrano maggiori opportunità agli operatori sanitari stessi e ai pazienti di conoscere e adottare stili di vita salutari	Piano di comunicazione negli ambienti sanitari.	
Attività 3.1 (UO Asl)	Implementare le attività previste dal programma aziendale finalizzato a migliorare gli stili di vita degli operatori sanitari stessi	Attività di promozione della salute in ambienti sanitari	
Attività 3.2 (UO Asl)	Implementare le attività previste dal programma aziendale finalizzato a migliorare la promozione della salute in favore della popolazione	Attività di promozione della salute nella Comunità	

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Definire l'accordo con le rappresentanze sindacali dei MMG	Regione	x	x										
1.2: Ricepire l'accordo di categoria con i MMG a livello aziendale e definire un piano delle attività per il miglioramento delle competenze degli operatori e della capacità del sistema	DG Asl		x										
2.1: Analizzare e condividere i bisogni formativi con i MMG e gli operatori sanitari, con particolare riguardo al "colloquio motivazionale breve"	UO Asl		x										
2.2: Definire e realizzare un percorso formativo comune su presupposti scientifici, obiettivi e modalità operative circa le attività di prevenzione e promozione della salute destinato ai MMG e agli altri operatori sanitari	UO Asl		x	x	x	x	x						
2.3: Adeguare gli ambienti sanitari (uffici di prevenzione, presidi ospedalieri assistenziali, etc) perché offrano maggiori opportunità agli operatori sanitari stessi e ai pazienti di conoscere e adottare stili di vita salutari	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Implementare le attività previste dal programma aziendale finalizzato a migliorare gli stili di vita degli operatori sanitari stessi	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2: Implementare le attività previste dal programma aziendale finalizzato a migliorare la promozione della salute in favore della popolazione	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione C.1 - Promozione allattamento materno nei punti nascita				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 1.2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	- 1.2.1 Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Aumentare di almeno il 10% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di neonati in allattamento materno esclusivo alla dimissione dal punto nascita - in Campania entro il 2018 - attraverso l'implementazione dei 10 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Ospedale Amico dei Bambini"	- Costituzione Gruppo Regionale multidisciplinare "Promozione, Protezione e Sostegno all'Allattamento Materno" e definizione delle procedure utili alla promozione dell'AM in ogni punto nascita e nella Comunità (C.1.1) - Aumento • dal 53% (anno 2013) al 70% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo alla dimissione tra i neonati da TC (C.1.2) • dal 79% (anno 2013) all' 85% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo alla dimissione tra tutti i neonati (C.1.3)	Sistema di Sorveglianza regionale presso i centri vaccinali (cartaceo o informatico; quest'ultimo è al momento sperimentale)	Presenza di un'adeguata strategia di protezione, promozione e sostegno dell'AM nella Comunità
Obiettivo intermedio 1	E' aumentato l'allattamento precoce al seno grazie al miglioramento delle procedure e dell'organizzazione della sala parto e del nido	- Atto formale con cui i Direttori Sanitari del P.O. e delle UOC di Ostetricia e Neonatologia delle strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate predispongono l'adeguamento dei reparti e delle procedure (C.1.4)	Registro documenti del punto nascita	Situazioni logistiche e/o strutturali che favoriscono l'attaccamento precoce e la realizzazione del rooming-in

Obiettivo intermedio 2	E' aumentata la proporzione di neonati in allattamento materno durante la degenza grazie al sostegno alle puerpere, particolarmente a quelle che hanno partorito mediante Taglio Cesareo e/o caratterizzate da condizioni socio-economiche svantaggiate	– Realizzazione di almeno 1 percorso aziendale (strutture pubbliche e private accreditate) di formazione sul modello OMS/Unicef – entro il 2018 - sull'AM (C.1.5)	Registro documenti del punto nascita	
	Descrizione delle attività	Mezzi		
Attività 1.1 (Regione)	Costituire un Gruppo Regionale multidisciplinare "Promozione, Protezione e Sostegno all'Allattamento Materno" che operi in sintonia con il Comitato regionale sul percorso nascita di recente istituzione e che definisca le procedure utili alla promozione dell'AM in ogni punto nascita e nella Comunità	Costituzione gruppo di lavoro		
Attività 1.2 (DG Asl)	La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria, nell'ambito del Comitato aziendale per il percorso nascita, Accordo Stato-Regioni n° 137/CU del 16/12/2010 "Linee di Indirizzo per la Promozione e il Miglioramento della Qualità, della Sicurezza e dell'Appropriatezza degli Interventi Assistenziali del Percorso Nascita e per la Riduzione del Taglio Cesareo", attiva un Gruppo Aziendale di Coordinamento delle attività relative alla promozione e al sostegno dell'Allattamento Materno, in linea con la Deliberazione n° 2041 del 23/11/2007 (BURC n° 2 del 14/1/2008) e definisce e rende pubblica la sua policy mediante atto formale, sulla promozione dell'AM	Confronto tra dirigenti e produzione documenti		Adeguate coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori (sindacati operatori sanitari)
Attività 1.3 (UO Asl)	Migliorare l'attenzione all'equità degli interventi attraverso la realizzazione periodica di un <i>Health Equity Audit</i> . A tale scopo si utilizzeranno: per la produzione del "Profilo di Equità", preferibilmente i dati prodotti dal sistema di sorveglianza 0-2 anni; per migliorare l'ideazione degli interventi, gli strumenti di pianificazione sulla valutazione di impatto in termini di equità (es. <i>Equity lens</i> o <i>Equality Impact Assessment- EqIA</i>)	Formazione e realizzazione di un <i>Health Equity Audit</i>		
Attività 1.4 (UO Asl)	I Direttori Sanitari del P.O. in accordo con i direttori delle UOC di Ostetricia e Neonatologia producono e implementano un atto formale sugli adeguamenti organizzativi dei reparti e del nido	Adeguamento organizzativo e procedurale		Adeguate coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori (sindacati operatori sanitari)
Attività 1.5 (Regione)	Produrre (individuare contenuti ed editing) uno strumento informativo relativo a un'adeguata evoluzione della gravidanza e del parto e ai principali temi di salute del bambino da 0 a 5 anni per favorire l' <i>empowerment</i> dei genitori (da distribuire nel corso della gravidanza o all'atto del ricovero alle madri che non l'abbiano ricevuta prima). Alla ideazione e	Ricerca delle evidenze scientifiche e delle buone pratiche. Produzione dello strumento informativo con		Adeguate e costruttivo coinvolgimento e attiva partecipazione dei gruppi di interesse

	realizzazione dello strumento informativo, di cui saranno previste anche copie nelle principali lingue straniere, saranno chiamati a partecipare anche i principali gruppi di interesse attivi nel campo dell'assistenza alla gravidanza e nel campo della promozione dell'AM (Unicef, Movimento Allattamento Materno Italiano – MAMI etc.)	
Attività 1.6 (UO Asl)	Riprodurre, personalizzandolo con dati e informazioni aziendali, lo strumento informativo per i genitori riportato alla precedente Attività 1.5	Stampa materiali informativi di comunicazione
Attività 1.7 (UO Asl)	Realizzare un percorso formativo comune, sul modello OMS-Unicef, in favore del personale dipendente (infermiere, ostetriche, pediatri) sull'AM con particolare riferimento a: – i 10 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Ospedali Amici dei Bambini-Unicef) applicazione del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno"	Formazione Adeguatezza coinvolgimento dei PLS
Attività 1.8 (UO Asl)	Implementare i passi (inclusi nel modello proposto in: "Ospedali Amici dei Bambini-Unicef") relativi alle procedure per favorire l'attaccamento precoce del neonato al seno, con particolare attenzione verso le madri che hanno partorito mediante Taglio Cesareo e/o di basso livello socio-economico	Capacità acquisite mediante la formazione. Adeguamento organizzativo.
Attività 1.9 (UO Asl)	Produrre e implementare una procedura integrata per il confronto sistematico e periodico tra operatori del punto nascita, della UOMI e delle Cure Primarie al fine di ottimizzare le attività di sostegno alla gravidanza e al parto	Adeguamento organizzativo
Attività 2.1 (UO Asl)	Realizzare i punti 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 inclusi nei 10 passi del Progetto OMS-Unicef "Ospedali Amici dei Bambini". In particolare realizzare il <i>rooming-in</i> dando la possibilità al neonato di attaccarsi al seno anche 10-12 volte/24 ore	Adeguamento organizzativo Adeguatezza logistico-strutturale dei reparti
Attività 2.2 (UO Asl)	Ridefinire l'apertura al pubblico del reparto in base alla prioritaria esigenza del <i>rooming-in</i>	Adeguamento organizzativo
Attività 2.3 (UO Asl)	Sostenere e istruire all'AM tutte le madri, con particolare attenzione a quelle che hanno partorito con TC e quelle caratterizzate da condizioni socio-economiche svantaggiate	Capacità acquisite mediante la formazione
Attività 2.4 (UO Asl)	All'atto della dimissione promuovere l'AM, discutere con la madre le indicazioni relative all'AM contenute nello strumento informativo per i genitori, nel rispetto del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno", per quanto attiene la raccomandazione di non prescrivere, né sul libretto della dimissione né su altri fogli, sostituti del latte materno eccetto che per i rari casi previsti dalla legislazione vigente	Capacità acquisite mediante la formazione

Attività 2.5 (UO Asl)	Realizzare semestralmente, in almeno uno dei punti nascita aziendali, mediante operatori sanitari esterni al punto nascita stesso, indagini campionarie di <i>customer satisfaction</i> finalizzate a verificare il parere e il gradimento delle famiglie relativamente alla qualità percepita del percorso nascita	Adeguamento organizzativo	
Attività 2.6 (UO Asl)	Favorire il follow-up del neonato presso il punto nascita entro 30 giorni dalla dimissione, in accordo al D.G.R. n. 546 del 30/3/2007, per quanto attiene alla esecuzione di controlli ambulatoriali post-dimissione	Attività assistenziale	

**Azione C.1 - Promozione allattamento materno nei punti
Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire un Gruppo Regionale multidisciplinare "Promozione, Protezione e Sostegno all'Allattamento Materno" che operi in sintonia con il Comitato regionale sul percorso nascita di recente istituzione	Regione	x											
1.2: La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria, nell'ambito del Comitato aziendale per il percorso nascita, Accordo Stato-Regioni n° 137/CU del 16/12/2010 "Linee di Indirizzo per la Promozione e il Miglioramento della Qualità, della Sicurezza e dell'Appropriatezza degli Interventi Assistenziali del Percorso Nascita e per la Riduzione del Taglio Cesareo", attiva un Gruppo Aziendale di Coordinamento delle attività relative alla promozione e al sostegno dell'Allattamento Materno, in linea con la Deliberazione n° 2041 del 23/11/2007 (BURC n° 2 del 14/1/2008) e definisce e rende pubblica la sua policy mediante atto formale, sulla promozione dell'AM	DG Asl	x											
1.3: Migliorare l'attenzione all'equità degli interventi attraverso la realizzazione periodica di un <i>Health Equity Audit</i> . A tale scopo si utilizzeranno: per la produzione del "Profilo di Equità", preferibilmente i dati prodotti dal sistema di sorveglianza 0-2 anni; per migliorare l'ideazione degli interventi, gli strumenti di pianificazione sulla valutazione di impatto in termini di equità (es. <i>Equity lens</i> o <i>Equality Impact Assessment- EqIA</i>)	UO Asl	x	x										
1.4: I Direttori Sanitari del P.O. in accordo con i direttori delle UOC di Ostetricia e Neonatologia producono e implementano un atto formale sugli adeguamenti organizzativi dei reparti e del nido	UO Asl		x	x									
1.5: Produrre (individuare contenuti ed editing) uno strumento informativo relativo a un'adeguata evoluzione della gravidanza e del parto e ai principali temi di salute del bambino da 0 a 5 anni per favorire l' <i>empowerment</i> dei genitori (da distribuire nel corso della gravidanza o all'atto del ricovero alle madri che non l'abbiano ricevuta prima). Alla ideazione e realizzazione dello strumento informativo, di cui saranno previste anche copie nelle principali lingue straniere, saranno chiamati a partecipare anche i principali gruppi di interesse attivi nel campo dell'assistenza alla gravidanza e nel campo della promozione dell'AM (Unicef, Movimento Allattamento Materno Italiano – MAMI etc.)	UO Asl	x	x										
1.6: Riprodurre, personalizzando con dati e informazioni aziendali, lo strumento informativo per i genitori riportato alla precedente Attività 1.5	UO Asl		x	x									

1.7: Implementare un percorso formativo comune, sul modello OMS-Unicef, in favore del personale dipendente (infermiere, ostetriche, pediatri) sull'AM con particolare riferimento a:	UO Asl	x	x																
– i 10 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Ospedali Amici dei Bambini-Unicef) applicazione del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno"																			
1.8: Implementare i passi (inclusi nel modello proposto in: "Ospedali Amici dei Bambini-Unicef") relativi alle procedure per favorire l'attaccamento precoce del neonato al seno, con particolare attenzione verso le madri che hanno partorito mediante Taglio Cesareo e/o di basso livello socio-economico	UO Asl																		x
1.9: Produrre e implementare una procedura integrata per il confronto sistematico e periodico tra operatori del punto nascita, della UOMI e delle Cure Primarie al fine di ottimizzare le attività di sostegno alla gravidanza e al parto	UO Asl																		x
2.1: Realizzare i punti 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 inclusi nei 10 passi del Progetto OMS-Unicef "Ospedali Amici dei Bambini". In particolare realizzare il <i>rooming-in</i> dando la possibilità al neonato di attaccarsi al seno anche 10-12 volte/24 ore	UO Asl																		x
2.2: Ridefinire l'apertura al pubblico del reparto in base alla prioritaria esigenza del <i>rooming-in</i>	UO Asl																		x
2.3: Sostenere e istruire all'AM tutte le madri, con particolare attenzione a quelle che hanno partorito con TC e quelle caratterizzate da condizioni socio-economiche svantaggiate	UO Asl																		x

2.4: <i>La Commissione promuove l'AM, discutere con la madre le indicazioni relative all'AM contenute nello strumento informativo per i genitori, nel rispetto del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno", per quanto attiene la raccomandazione di non prescrivere, né sul libretto della dimissione né su altri fogli, sostituti del latte materno eccetto che per i rari casi previsti dalla legislazione vigente</i>	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.5: <i>Realizzare semestralmente, in almeno uno dei punti nascita aziendali, mediante operatori sanitari esterni al punto nascita stesso, indagini campionarie di customer satisfaction finalizzate a verificare il parere e il gradimento delle famiglie relativamente alla qualità percepita del percorso nascita</i>	UO Asl					x			x					x					x
2.6: <i>Favorire il follow-up del neonato presso il punto nascita entro 30 giorni dalla dimissione, in accordo al D.G.R. n. 546 del 30/3/2007, per quanto attiene alla esecuzione di controlli ambulatoriali post-dimissione</i>	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione C.2 - Promozione allattamento materno nella Comunità

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 1.12 Migliorare la salute delle persone attraverso la sistematica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità	- 1.12.1 Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Aumentare di almeno il 20% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di bambini in allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita - in Campania entro il 2018 - attraverso l'implementazione dei 7 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Comunità Amica dei Bambini"	- Aumento - dal 52% (anno 2013) al 65% entro il 2018 della prevalenza di AM non esclusivo in occasione della 1° vaccinazione (3° mese di vita del bambino) (C.2.1) - dal 21% (anno 2013) al 35% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo in occasione della 1° vaccinazione (3° mese di vita del bambino) (C.2.2)	Sistema di Sorveglianza regionale presso i centri vaccinali (cartaceo o informatico; quest'ultimo è al momento sperimentale nell'ambito di un progetto CCM)	- Presenza di un'adeguata strategia di protezione, promozione e sostegno dell'AM nei punti nascita
Obiettivo intermedio 1	Le Cure Primarie e le UOMI hanno migliorato la capacità di proteggere, promuovere e sostenere l'AM	- Creazione di un Gruppo di Coordinamento aziendale sull'AM entro l'anno 2016 (C.2.3) - Partecipazione al percorso formativo (Attività 1.4) di almeno il 30% del personale delle singole categorie coinvolte nella protezione, promozione e sostegno dell'AM (PLS, infermieri-assistenti sanitari-ostetriche-ginecologi consultoriali) (C.2.4) - Stampa e diffusione dello strumento informativo per il sostegno alla genitorialità (Att. 1.2) (C.2.5) - Aumento graduale del n° di donne che ha seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita in ciascun Distretto Sanitario (aumento annuo di almeno il 15% rispetto al n° relativo all'anno 2014) (C.2.6)	Registri documenti aziendali	- Adeguato e costruttivo coinvolgimento e attiva partecipazione dei gruppi di interesse (gruppi di sostegno, PLS, enti locali)

	promozione dell'AM.		partecipazione dei liberi professionisti
Attività 1.9 (UO Asl)	Promuovere l'utilizzo, da parte dei PLS, delle Curve di Crescita WHO per i lattanti allattati al seno	Confronto tra operatori e produzione documenti	I rappresentanti sindacali dei PLS condividono la procedura e si attivano
Attività 2.1 (UO Asl)	Una volta/anno, in occasione della "Settimana Mondiale per l'Allattamento al Seno", organizzare almeno due eventi nel territorio aziendale in cui sono coinvolti la Comunità (famiglie, scuole superiori, enti locali, esercizi commerciali, gruppi di sostegno all'AM tra cui in particolare Unicef e MAMI, agenzie di comunicazione locali) e gli operatori delle Cure Primarie/UOMI	Coinvolgimento gruppi di interesse e organizzazione eventi di comunicazione	Adeguate coinvolgimento e attiva partecipazione dei gruppi di interesse
Attività 2.2 (UO Asl)	Favorire lo sviluppo, nell'ambito del Distretto Sanitario, di gruppi di sostegno tra pari sull'AM, con la supervisione di operatori sanitari con l'eventuale partecipazione dei gruppi di sostegno sull'AM.	Attivazione e sostegno a risorse della Comunità. Adeguamento organizzativo	Adeguate coinvolgimento e attiva partecipazione dei gruppi di interesse
Attività 2.3 (UO Asl)	Coinvolgere esercizi commerciali e mezzi di comunicazione locali (giornali, TV locali, radio locali) per realizzare piani di comunicazione a sostegno dell'AM	Implementazione piano di comunicazione	Adeguate coinvolgimento e attiva partecipazione dei gruppi di interesse

Azione C.2 - Promozione allattamento materno nella Comunità**Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: v. Attività 1.1, Azione C.1	Regione	x											
1.2: v. Attività 1.2, Azione C.1	DG Asl	x											
1.3: v. Attività 1.3, Azione C.1	UO Asl	x	x										
1.4: Realizzare un percorso formativo obbligatorio ECM, sul modello OMS-Unicef, in favore del personale dipendente coinvolto nel Corso di Accompagnamento alla Nascita e dei PLS sull'AM con particolare riferimento a: – i 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini-Unicef) – diffusione del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" e della "Guida per operatori sanitari: come agire nel rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno"	UO Asl		x	x	x								
1.5: Aumentare il n° di donne partecipanti al Corso di Accompagnamento alla Nascita nel Distretto Sanitario attraverso una migliore pubblicizzazione, soprattutto tra le donne di condizioni socio-economiche svantaggiate. Implementare un apposito flusso per il monitoraggio del numero di donne che hanno seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita.	UO Asl			x						x	x	x	x
1.6: Vedi Azione C.1, Attività 1.6	UO Asl		x										
1.7: Organizzare incontri periodici, nel periodo post-parto, negli ambulatori dei PLS disponibili tra operatori sanitari delle UOMI e neo-genitori sui temi del sostegno alle competenze genitoriali	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x
1.8: Coinvolgere i liberi professionisti (Ginecologi e Ostetriche) operanti nel Distretto Sanitario contattandoli, informandoli delle attività in corso e chiedendo la loro collaborazione per la promozione dell'AM.	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.9: Promuovere l'utilizzo, da parte dei PLS, delle Curve di Crescita WHO per i lattanti allattati al seno	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Una volta/anno, in occasione della "Settimana Mondiale per l'Allattamento al Seno", organizzare almeno due eventi nel territorio aziendale in cui sono coinvolti la	UO Asl				x				x				x

[illegible]

Azione C.3 - Screening audiologico neonatale				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 2.1 Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1 Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la prognosi dei neonati affetti da sordità congenita - in Campania entro il 2018 - attraverso l'attivazione dello screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN	- Atto regionale che disciplini le procedure e i livelli di conferma diagnostica dello screening audiologico neonatale (C.3.1) 100% dei punti nascita, delle patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali aziendali eseguono lo screening audiologico neonatale (C.3.2) - Aumento dall'82,9% (valore medio/anno relativo al periodo 2007-2013) all'90% entro il 2018 della prevalenza annuale di neonati ai quali viene effettuato lo screening audiologico (C.3.3)	Registri documenti aziendali Registro regionale dello screening	
Obiettivo intermedio 1	Tutti i punti nascita, le patologie neonatali e le TIN e tutti i centri di 2° livello aziendali hanno attivato appropriatamente le procedure di screening, in accordo all'attuale configurazione della rete regionale dedicata	- Proporzione dei punti nascita, delle patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale nei centri di 1° livello (C.3.4) - Proporzione dei centri di 2° livello intra-aziendale hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale (C.3.5)	Registri documenti aziendali	Adeguate gestione e partecipazione del CRR e del 3° livello di conferma diagnostica Adeguate funzionamento delle apparecchiature ed efficacia dell'assistenza tecnica necessaria per il loro corretto funzionamento
Obiettivo intermedio 2	E' attivo un sistema informativo tra punti nascita/Tin, Patologie Neonatali e Centro di Riferimento Regionale	Attivazione di un sistema informativo telematico di collegamento tra i 3 livelli del percorso screening (C.3.6)	Registro documentale del CRR	Corretto funzionamento del sistema informativo ed efficace gestione o da

finalizzato alla trasmissione telematica delle informazioni relative ai neonati risultati positivi ai test di screening e alle attività di monitoraggio e valutazione			partecipa al CRR
	Descrizione delle attività	Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Produrre un atto regionale che disciplini le procedure e i livelli di conferma diagnostica dello screening in accordo con il Centro di Riferimento Regionale (CRR) istituito con Delibera Regionale n° 3130 del 31.10.2003.	Delibera regionale	
Attività 1.2 (UO Asl)	Verificare l'efficienza delle apparecchiature in uso e, in caso di necessità, acquisire le apparecchiature necessarie per la realizzazione dello screening nei punti nascita	Verifica apparecchiature ed eventuale acquisto	Corretto funzionamento delle apparecchiature e continuità del servizio di assistenza tecnica
Attività 1.3 (DG Asl)	Attivare, se e quando necessario, percorsi di formazione per il personale dei punti nascita, delle patologie neonatali/TIN e del secondo livello intra-aziendale	Formazione	Partecipazione del CRR
Attività 1.4 (DG Asl)	Adeguare, se e quando necessario, l'organizzazione dei centri di 1° e 2° livello intra-aziendale per un'appropriata realizzazione delle attività di screening e di conferma diagnostica	Adeguamento organizzativo	
Attività 1.5 (UO Asl)	Definire, in partnership con il CRR, le modalità di invio dei positivi al 2° livello presso il CRR stesso.	Definizione di percorsi assistenziali	Adeguate partecipazione del CRR
Attività 1.6 (UO Asl)	Sottoporre tutti i neonati alle procedure di screening	Offerta del test	Corretto funzionamento delle apparecchiature e continuità del servizio di assistenza tecnica

Attività 2.1 (Regione)	Mettere a punto un sistema informativo che consenta ai centri di 1° e 2° livello di comunicare con il Centro di Riferimento Regionale di 3° livello (Attività a carico del CRR)	Realizzazione software	Corretto funzionamento del sistema informativo ed efficace gestione o da parte del CRR
Attività 2.2 (Regione)	Attivare percorsi di formazione in favore degli operatori dei punti nascita/patologie neonatali/Tin, in partnership con il CRR, per l'implementazione del sistema informativo telematico	Formazione	
Attività 2.3 (UO Asl)	Partecipare all'attività di monitoraggio e di valutazione periodica da parte del CRR	Adeguamento organizzativo	Corretto funzionamento e gestione del sistema informativo da parte del CRR

Azione C.3 - Screening audiologico neonatale
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Produrre un atto regionale che disciplini le procedure e i livelli di conferma diagnostica dello screening in accordo con il Centro di Riferimento Regionale (CRR) istituito con Delibera Regionale n° 3130 del 31.10.2003.	Regione	x											
1.2: Verificare l'efficienza delle apparecchiature in uso e, in caso di necessità, acquisire le apparecchiature necessarie per la realizzazione dello screening nei punti nascita	UO Asl		x										
1.3: Attivare, se e quando necessario, percorsi di formazione per il personale dei punti nascita, delle patologie neonatali/TIN e del secondo livello intra-aziendale	DG Asl		x	x									
1.4: Adeguare, se e quando necessario, l'organizzazione dei centri di 1° e 2° livello intra-aziendale per un'appropriata realizzazione delle attività di screening e di conferma diagnostica	DG Asl			x	x								
1.5: Definire, in partnership con il CRR, le modalità di invio dei positivi al 2° livello presso il CRR stesso.	UO Asl			x	x								
1.6: Sottoporre tutti i neonati alle procedure di screening	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Mettere a punto un sistema informativo che consenta ai centri di 1° e 2° livello di comunicare con il Centro di Riferimento Regionale di 3° livello (Attività a carico del CRR)	Regione	x	x										
2.2: Attivare percorsi di formazione in favore degli operatori dei punti nascita/patologie neonatali/Tin, in partnership con il CRR, per l'implementazione del sistema informativo telematico	Regione		x	x	x								
2.3: Partecipare all'attività di monitoraggio e di valutazione periodica da parte del CRR	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione C.4 - Screening oftalmologico neonatale				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 2.2 Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	- 2.2.1 Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la prognosi dei neonati affetti da patologie che determinano la positività del “riflesso rosso” alla nascita -in Campania entro il 2018- attraverso l’attivazione dello screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN	- Atto regionale che disciplini le procedure dello screening e individui i nodi della rete per la conferma diagnostica, differenziati per livello di complessità diagnostica e terapeutica (C.4.1) - Proporzione dei punti nascita, delle UO patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate che eseguono lo screening oftalmologico neonatale (C.4.2)	Registri documenti aziendali	
Obiettivo intermedio 1	Tutti i punti nascita, le patologie neonatali e le TIN e tutti i centri di 2° livello aziendali hanno attivato appropriatamente le procedure di screening	- Aumento della prevalenza annuale di neonati ai quali viene effettuato lo screening oftalmologico (C.4.3) - Proporzione dei punti nascita, delle UO patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali aziendali hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello (C.4.4) - Proporzione dei punti nascita, delle UO patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali aziendali hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello (C.4.5)	Registri documenti aziendali	
Obiettivo intermedio 2	E’ stato individuato il centro /i centri di 3° livello regionale di oftalmologia pediatrica ove inviare i neonati positivi al test per l’attivazione del percorso	- Documento che riporta i criteri dei Centri regionali di 3° livello per lo screening oftalmologico neonatale(C.4.1)		Partecipazione adeguata dei centri di 3° livello

diagnostico-terapeutico		Mezzi	
Descrizione delle attività			
Attività 1.1 (Regione)	Produrre un atto regionale che disciplini le procedure dello screening e i individui i nodi della rete per la conferma diagnostica, differenziati per livello di complessità diagnostica e terapeutica	Atto formale regionale	
Attività 1.2 (DG Asl)	Recepimento aziendale delle linee di indirizzo regionali	Delibera aziendale	
Attività 1.3 (UO Asl)	Adottare nelle UOC -nelle quali si realizza lo screening- le procedure diagnostiche necessarie	Diffusione di informazioni attraverso il coinvolgimento delle UOC	
Attività 1.4 (UO Asl)	Acquisire l'apparecchiatura necessaria	Acquisizione attrezzature	Corretto funzionamento delle apparecchiature
Attività 1.5 (UO Asl)	Attivare percorsi di formazione per il personale dei punti nascita, delle patologie neonatali/TIN e del secondo livello intra-aziendale	Formazione	
Attività 1.6 (DG Asl)	Definire i percorsi intra-aziendali per la conferma della diagnosi (UO di Oculistica)	Adeguamento organizzativo	Partecipazione adeguata dei centri di 3° livello
Attività 1.7 (DG Asl)	Definire le modalità di un percorso diagnostico preferenziale per i neonati ricoverati presso le Patologie Neonatali e le TIN i quali vanno comunque sottoposti a controllo presso il Centro di 3° livello	Definizione percorsi diagnostici	
Attività 2.1 (Regione)	Individuare i requisiti del centro/dei centri di 3° livello regionale di oftalmologia pediatrica	Individuazione requisiti centro di 3° livello	

Azione C.4 - Screening oftalmologico neonatale Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Produrre un atto regionale che disciplini le procedure dello screening e i individui i nodi della rete per la conferma diagnostica, differenziati per livello di complessità diagnostica e terapeutica	Regione	x											
1.2: Recepimento aziendale delle linee di indirizzo regionali	DG Asl	x	x										
1.3: Adottare nelle UOC -nelle quali si realizza lo screening- le procedure diagnostiche necessarie	UO Asl		x	x									
1.4: Acquisire l'apparecchiatura necessaria	UO Asl		x	x									
1.5: Attivare percorsi di formazione per il personale dei punti nascita, delle patologie neonatali/TIN e del secondo livello intra-aziendale	UO Asl		x	x	x								
1.6: Definire i percorsi intra-aziendali per la conferma della diagnosi (UO di Oculistica	DG Asl			x	x								
1.7: Definire le modalità di un percorso diagnostico preferenziale per i neonati ricoverati presso le Patologie Neonatali e le TIN i quali vanno comunque sottoposti a controllo presso il Centro di 3° livello	DG Asl			x	x								
2.1: Individuare i requisiti del centro/dei centri di 3° livello regionale di oftalmologia pediatrica	Regione	x	x	x									

Azione C.5 - Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 10.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	- 1.10.1 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)	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare il monitoraggio del TSH neonatale - in Campania entro il 2018 - attraverso l'ottimizzazione del flusso informativo del sistema di screening	- Definizione di Linee di Indirizzo Regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito (C 5.1)	- Registri documenti aziendali - Registro regionale dello screening	
Obiettivo intermedio 1	Migliorare la prognosi dei neonati positivi allo screening del TSH neonatale - in Campania entro il 2018 - attraverso l'ottimizzazione del flusso informativo del sistema organizzato di screening	- Linee d'indirizzo regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito (C 5.1)	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 2	E' stato verificato il funzionamento del flusso informativo relativo al programma di screening sull'Ipotiroidismo Congenito in Campania	- Report di verifica dell'attività del centro regionale di coordinamento del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito (C 5.2) - Audit tra i diversi attori dei livelli diagnostici del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito (C 5.3)	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 3	Il sistema informativo per lo scambio di informazioni tra i diversi livelli diagnostico-terapeutici è funzionante e risponde agli standard stabiliti dal coordinamento regionale	- Report annuale sul funzionamento del sistema informativo relativo al programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito (C 5.4)	Atti documentali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Individuare un gruppo tecnico regionale con il compito di produrre linee d'indirizzo sugli standard di funzionamento del programma regionale per lo screening dell'Ipotiroidismo		Atto regionale	

Congenito			
Attività 2.1 (Regione)	Verificare i dati relativi ai percorsi diagnostico-terapeutici dal Centro Regionale screening dell'IC negli ultimi anni e il funzionamento dell'attuale sistema informativo	Verifica percorsi diagnostici e sistema informativo	
Attività 2.2 (Regione)	Realizzare un audit tra i responsabili regionali e dei centri di 2° livello su eventuali criticità emerse, con particolare riferimento allo scambio di informazioni tra i livelli diagnostici	Audit	
Attività 3.1 (Regione)	Mettere a punto il sistema informativo esistente, in capo al centro regionale screening per l'IC, adeguandolo agli standard previsti dalle linee d'indirizzo regionali, con particolare riferimento all'invio delle informazioni, nei tempi previsti dalle linee d'indirizzo regionali, all'Osservatorio Nazionale presso l'ISS	Adeguamento organizzativo	Corretto funzionamento del sistema informativo
Attività 3.2 (Regione)	Il sistema informativo è a regime	Adeguamento organizzativo	

Azione C.5 - Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare un gruppo tecnico regionale con il compito di produrre linee d'indirizzo sugli standard di funzionamento del programma regionale per lo screening dell'Ipotiroidismo Congenito	Regione	x											
2.1: Verificare i dati relativi ai percorsi diagnostico-terapeutici dal Centro Regionale screening dell'IC negli ultimi anni e il funzionamento dell'attuale sistema informativo	Regione	x	x										
2.2: Realizzare un Audit tra i responsabili regionali e dei centri di 2° livello su eventuali criticità emerse, con particolare riferimento allo scambio di informazioni tra i livelli diagnostici	Regione		x	x									
3.1: Mettere a punto il sistema informativo esistente, in capo al centro regionale screening per l'IC, adeguandolo agli standard previsti dalle linee d'indirizzo regionali, con particolare riferimento all'invio delle informazioni, nei tempi previsti dalle linee d'indirizzo regionali, all'Osservatorio Nazionale presso l'ISS	Regione			x	x								
3.2: Il sistema informativo è a regime	Regione									x	x	x	x

Azione C.6 - <i>GenitoriPiù e Early Child Development</i>				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 1.2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita) - OC 1.4 Ridurre il numero dei fumatori - OC OC 1.5 Estendere la tutela dal fumo passivo - OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio - OC 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura - OC 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale - OC 3.1 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali - OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidente stradale - OC 5.2 Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale - OC 5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida - OC 6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero - OC 9.8 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	- 1.2.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica - 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione - 1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato - 1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio - 1.7.1 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni) - 1.7.2 Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni) - 1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale - 1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale - 3.1.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi di promozione della salute - 5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale (decessi per 1.000.000 ab.) - 5.2.1 Tasso di ricoveri per incidente stradale - 5.3.1a Cinture - Proporzioni di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini - 5.3.1b Casco - Proporzioni di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e	Vedi Piano di Valutazione	

		bambini - 5.3.2 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) - 6.1.1 Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere - 9.8.1 Esistenza di un programma di comunicazione basato sull' evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole		
Obiettivo Specifico (OSR)	Favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali delle giovani famiglie relativamente ai determinanti di salute del bambino 0-3 anni - in Campania entro il 2018 - attraverso l'implementazione del Programma GenitoriPiù e la promozione dell'Early Child Development, specialmente nelle classi socio-economiche più svantaggiate, ai fini dello sviluppo di una buona salute fisica, mentale, cognitiva, emotiva e sociale per tutta la vita del bambino	- Adozione regionale del Programma Nazionale <i>GenitoriPiù</i> (C.6.1) - Produzione a livello regionale di uno strumento informativo (libretto) per l'<i>empowerment</i> della famiglia sui temi di un'adeguata e sicura gestione della gravidanza e del parto, e sulle azioni di prevenzione e tutela della salute nei primi 5 anni di vita del bambino (C.6.2)	Atto documentale	
Obiettivo Intermedio 1	L'azienda sanitaria, inclusi i Dipartimenti Materno-Infantile e di Prevenzione e i Distretti Sanitari, hanno condiviso con atto formale il percorso di prevenzione definito dal Progetto nazionale GenitoriPiù e la promozione dell'ECD	- Atto formale aziendale di adozione del percorso di prevenzione definito dal Progetto nazionale <i>GenitoriPiù</i> e della promozione dell'ECD (C.6.3) - Atto formale con cui il Direttore del Distretto attiva un tavolo di lavoro sugli interventi da realizzare e provvede alla loro implementazione (C.6.4)	Indagini, Registri attività aziendali	

Obiettivo Intermedio 2	L'azienda sanitaria, in accordo al mandato regionale e con il coinvolgimento delle articolazioni territoriali delle principali società scientifiche e le rappresentanze sindacali pediatriche, ha verificato e aggiornato il curriculum formativo degli operatori delle Cure Primarie e delle Uomi, e ha attivando gli interventi in collaborazione con i principali attori dell'azione (ginecologi pubblici e privati, ostetriche, Pediatri di Libera Scelta, U.O.M.I., Corso di Accompagnamento alla Nascita, Neuropsichiatri Infantili, Centri vaccinali, nidi d'infanzia presenti sul territorio aziendale)	- Almeno 1 corso aziendale di formazione indirizzata agli operatori delle cure primarie e delle Uomi per il soddisfacimento del curriculum formativo degli operatori (C.6.5)	Meglio riportare fonti di dati già attive	- Adeguato coinvolgimento dei PLS, dei professionisti non dipendenti aziendali, degli altri gruppi di interesse
Obiettivo Intermedio 3	Le gravide (o le neo-mamme) hanno ricevuto lo strumento cartaceo di educazione e promozione della salute e sostegno alla genitorialità stampato dall'azienda sanitaria sul modello proposto dal livello regionale	- Proporzione di libri consegnati/anno alle gravide o alle neo-mamme rispetto al numero di nati residenti/anno nel distretto (C.6.6)	Atti documentali	- Adeguato coinvolgimento dei PLS, dei professionisti non dipendenti aziendali, degli altri gruppi di interesse
Obiettivo Intermedio 4	Il Distretto Sanitario e il Dipartimento di Prevenzione hanno realizzato un audit annuale con gli attori dell'azione C.6 per la verifica e la eventuale messa a punto dell'andamento degli interventi di prevenzione	- Almeno 1 audit/Distretto Sanitario/anno sulle attività di prevenzione incluse nell'Azione C.6 (C.6.7)	Atti documentali	- Adeguato coinvolgimento dei PLS, dei professionisti non dipendenti aziendali, degli altri gruppi di interesse
Obiettivo Intermedio 5	E' migliorata la capacità delle Cure Primarie e delle Uomi di individuare i lattanti con difficoltà dello sviluppo e di offrire alle loro famiglie un sostegno adeguato attraverso l'implementazione	- Atto formale del Dipartimento Materno-Infantile aziendale con il quale si definiscono ruoli e procedure e si attiva il percorso per l'individuazione precoce dei lattanti con difficoltà dello sviluppo (C.6.8)	Atti documentali	

PARTE I  **Atti della Regione**

			vera gravidanza e nella cura del bambino
Attività 4.2 (UO Asl)	Riprogrammazione delle attività di cui al punto 4.1 in base all'esito dell'audit		
Attività 5.1 (DG Asl)	Realizzare un percorso formativo in favore dei PLS e degli operatori UOMI relativamente all'implementazione del primo livello di individuazione precoce dei disturbi dello sviluppo del lattante	Attività di pianificazione Formazione	
Attività 5.2 (UO Asl)	Il Dipartimento Materno-Infantile aziendale definisce ruoli e percorsi sulla diagnosi precoce delle difficoltà dello sviluppo individuando, eventualmente, alcuni centri di Neuropsichiatria infantile cui affidare funzioni di 2° livello ai quali far confluire i lattanti identificati dal primo livello per la conferma diagnostica e la presa in carico	Produzione documentale	
Attività 5.3 (UO Asl)	Realizzare un percorso formativo in favore dei Neuropsichiatri infantili sulla presa in carico dei lattanti con difficoltà dello sviluppo precoce	Formazione	
Attività 5.4 (UO Asl)	Attivare, laddove possibile, corsi di massaggio infantile rivolto ai neogenitori, da svolgersi presso la sede UOMI o presso gli ambulatori dei PLS disponibili, ad opera del personale Uomi adeguatamente formato o di altro personale specializzato	Attività di sostegno alla genitorialità	Collaborazione di associazioni scientifiche sul massaggio infantile
Attività 5.5 (Regione)	Implementazione di un apposito sistema di monitoraggio dei casi di avvelenamento, al fine di garantire la trasmissione annuale dei dati al Ministero della Salute da parte del CAV regionale.	Sistema Informativo	

Azione C.6 - GenitoriPiù e Early Child Development
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Ricepire e condividere il programma nazionale <i>GenitoriPiù</i> , delineare il curriculum formativo degli operatori delle Cure Primarie e delle UOMI e partecipare le linee d'indirizzo alle aziende sanitarie	Regione	x											
1.2: La direzione aziendale recepisce le linee di indirizzo regionali sull'adozione del programma <i>GenitoriPiù</i> e <i>ECD</i> e definisce con atto formale le modalità con cui realizzare il programma	DG Asl	x	x										
2.1: Il Dipartimento Materno-Infantile provvede all'aggiornamento professionale degli operatori per il soddisfacimento del curriculum formativo, in accordo con le articolazioni territoriali delle società scientifiche pediatriche e le rappresentanze sindacali	UO Asl		x	x	x								
2.2: I direttori dei dipartimenti materno-infantile, di prevenzione e del distretto sanitario recepiscono le indicazioni del direttore generale provvedono all'implementazione delle attività in accordo con gli altri operatori coinvolti nella gestione della gravidanza e del bambino nei primi anni di vita, con particolare attenzione alla riduzione delle disuguaglianze di salute tra gruppi sociali	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Provvedere alla stampa dello strumento informativo (libretto prodotto in bozza a livello regionale e personalizzato con i dati aziendali) da distribuire a tutti i neo-genitori (v. Azione C.1, Attività 1.5)	DG Asl	x	x	x	x								
3.2: I direttori del distretto sanitario provvedono alla diffusione a tutte le gravide o ai neo-genitori dello strumento informativo sui temi di prevenzione e promozione della salute riguardanti la salute del bambino, stampato dall'azienda sanitaria sulla bozza proposta dal livello regionale, con particolare attenzione alla raggiungibilità dei gruppi più vulnerabili	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1: Realizzare un audit annuale con gli operatori delle cure primarie e delle donne per la verifica dell'offerta alle famiglie delle attività di prevenzione, di promozione della salute e di sostegno alla genitorialità, con particolare attenzione all'equità	UO Asl				x				x				x
4.2: Riprogrammazione delle attività di cui al punto 4.1 in base all'esito dell'audit	UO Asl				x				x				x

[illegible]

Azione D.1 - Scuole Promotrici di Salute				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 1.1 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	- 1.3.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Vedi Piano di Valutazione	
	- OC 1.3 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	- 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione		
	- OC 1.4 Ridurre il numero dei fumatori	- 1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato		
	- OC 1.5 Estendere la tutela dal fumo passivo	- 1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio		
	- OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio	- 1.7.1 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni)		
	- OC 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura	- 1.7.2 Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni)		
	- OC 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale	- 1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale		
	- OC 1.9 Aumentare l'attività fisica delle persone	- 1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale		
	- OC 3.1 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	- 1.9.1 Prevalenza di soggetti fisicamente attivi		
	- OC 3.2 Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	- 1.9.2 Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi		
- OC 4.1 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	- 3.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi di promozione della salute	- 3.2.1 Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi		

OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidente stradale

OC 5.2 Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale

OC 5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida

OC 6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero

OC 6.3 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

OC 7.6 Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori

OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:

- il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione
- il potenziamento della sorveglianza epidemiologica

OC 8.11 Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare

OC 8.12 Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV

OC 10.9 Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celache

OC 10.10 Ridurre i disordini da carenza

4.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute

5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale

6.1.1 Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere

6.3.1 Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)

6.3.2 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

7.6.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute

8.2.1 Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari

8.2.2 Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)

8.11.1 Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica

8.12.1 Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV

10.9 Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare

10.10.1 Implementazione di un flusso

	iodica	informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale - 10.10.2 Proporzioni di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	
Obiettivo Specifico OSR	Migliorare la salute degli alunni della Scuola favorendo lo sviluppo delle loro competenze per la scelta di comportamenti sani e sicuri - in Campania entro il 2018 - sostenendo l'empowerment della Scuola in termini di potenziamento delle sue capacità e della sua organizzazione	- Atto formale per l'istituzione del Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute (V Azione B1) - Documento regionale su identificazione e traslazione delle Buone Pratiche (V Azione B1)	
Obiettivo intermedio 1	Sono migliorate le capacità dell'Azienda Sanitaria e le competenze dei suoi operatori relativamente alla definizione, all'individuazione, e alla traslazione nel proprio contesto, delle Buone Pratiche nel campo della Educazione e Promozione della Salute in ambito scolastico	- Almeno 1 corso di formazione aziendale di realizzato per operatori sanitari sull'offerta di supporto agli istituti scolastici (D 1.1)	- Adeguato coinvolgimento del Gruppo di Studio Atti documentali
Obiettivo intermedio 2	E' stata avviata una co-programmazione nel medio-lungo termine in sinergia con l'USR relativamente al modello di collaborazione, alle metodologie e ai contenuti degli interventi, in linea con gli orientamenti delle Scuole che Promuovono Salute	- Nomina tavolo di lavoro regionale integrato scuola-salute (D 1.2) - Protocollo d'intesa tra USR o Assessorato Regionale all'Istruzione e Direzione Generale per la Tutela della Salute (D 1.3)	- Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici Atti documentali
Obiettivo intermedio 3	E' stata recepita e realizzata a livello aziendale la programmazione regionale e il Protocollo d'Intesa con l'USR	- Atto formale aziendale di recepimento del documento del Gruppo di Studio regionale sulla promozione della salute (V. Azione B.1) – (D 1.4)	Atti documentali
Obiettivo intermedio 4	La collaborazione tra operatori della salute e operatori della scuola è attiva	- Compilazione del "Catalogo interventi per la scuola" aziendale (D 1.5)	- Collaborazione USR, UAT Atti documentali

		– Incontro annuale di offerta del catalogo delle attività (D.1.6) – Proporzioni di scuole primarie e secondarie presenti nel territorio di ciascuna ASL che avviano le attività del catalogo presentato dalle Aziende Sanitarie (D.1.7) – Proporzioni di scuole primarie e secondarie presenti nel territorio di ciascuna ASL che implementano almeno 1 delle attività previste dal catalogo presentato dalle Aziende Sanitarie (D.1.8)		provinciali e degli istituti scolastici
		Descrizione delle attività	Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Identificare e attivare un Gruppo di Studio regionale di supporto al coordinamento regionale del PRP con la finalità di individuare le Buone Pratiche e definire i criteri per un'efficace traslazione nel contesto aziendale (v. B.1, attività 1.1)	Identificazione e nomina componenti Gruppo di Studio		
Attività 1.2 (Regione)	Individuare e definire le competenze degli operatori e le capacità di sistema dell'azienda sanitaria necessarie per un'appropriata implementazione delle attività di Promozione della Salute (v. B.1, attività 1.2)	Definizione Curriculum formativo operatori e capacità di sistema dell'azienda sanitaria		
Attività 1.3 (Regione)	Produrre un documento che riporti i risultati del lavoro del Gruppo di Studio da offrire alle aziende sanitarie e da utilizzare per la formazione degli operatori e la pianificazione degli interventi (v. B.1, attività 1.3)	Produzione documentale		
Attività 1.4 (DG Asl)	Recepire il documento del Gruppo di Lavoro regionale per la pianificazione a livello aziendale	Delibera aziendale		
Attività 1.5 (UO Asl)	Realizzare percorsi formativi ECM diretti agli operatori sanitari coinvolti nell'offrire supporto agli istituti scolastici	Formazione		
Attività 2.1 (Regione)	Creare e implementare un tavolo di lavoro con l'USR, ed eventualmente, con gli UAT provinciali, per la condivisione sugli interventi da realizzare nelle scuole (bisogni, obiettivi, priorità, strategie, metodo, contenuti), in linea con gli orientamenti delle "Scuole che Promuovono Salute"	Tavolo di lavoro	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici	
Attività 2.2	Proporre e condividere un Protocollo d'Intesa Scuola-Salute con l'USR/UAT provinciali e	Produzione documentale	Collaborazione USR,	

individuare i bisogni formativi degli operatori scolastici

			USR provinciali e degli istituti scolastici
	Recepire a livello aziendale il Protocollo Scuola-Salute	Atto aziendale	
Attività 3.1 (DG Asl)			
Attività 3.2 (UO Asl)	Soddisfare i bisogni formativi emersi offrendo ai docenti della scuola formazione e sostegno per la realizzazione dell'Educazione e Promozione della salute in ambito scolastico	Formazione	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 3.3 (UO Asl)	Realizzare e aggiornare annualmente a livello aziendale un "Catalogo di interventi per la scuola", precedentemente delineato nelle sue linee generali dal Gruppo di Studio regionale, con cui ciascuna Asl offre annualmente agli istituti scolastici prima della definizione dei POF (nel mese di febbraio) il proprio supporto	Revisione buone pratiche e produzione documento	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 4.1 (UO Asl)	Organizzare una giornata in ciascuna Asl nella quale si incontrano i Dirigenti scolastici per illustrare e offrire le proposte contenute nel "Catalogo di interventi per la scuola"	Convegno	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 4.2 (UO Asl)	Fornire supporto ai dirigenti scolastici e ai docenti in base alle necessità	Attività di sostegno alla scuola	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 4.3 (UO Asl)	Sostenere e favorire adeguamenti organizzativi scolastici atti a rendere la scuola un ambiente promotore di salute	Attività di sostegno alla scuola e adeguamenti organizzativi	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 4.4 (UO Asl)	Monitorare e valutare gli interventi realizzati negli istituti scolastici	Attività di monitoraggio e valutazione	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici

Azione D.1 - Scuole promotrici di salute Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Identificare e attivare un Gruppo di Studio regionale di supporto al coordinamento regionale del PRP con la finalità di individuare le Buone Pratiche e definire i criteri per un'efficace traslazione nel contesto aziendale (v. B.1, attività 1.1)	Regione	x											
1.2: Individuare e definire le competenze degli operatori e le capacità di sistema dell'azienda sanitaria necessarie per un'appropriata implementazione delle attività di Promozione della Salute (v. B.1, attività 1.2)	Regione	x	x										
1.3: Produrre un documento che riporti i risultati del lavoro del Gruppo di Studio da offrire alle aziende sanitarie e da utilizzare per la formazione degli operatori e la pianificazione degli interventi (v. B.1, attività 1.3)	Regione	x	x	x									
1.4: Ricepire il documento del Gruppo di Lavoro regionale per la pianificazione a livello aziendale	DG Asl	x	x	x									
1.5: Realizzare percorsi formativi ECM diretti agli operatori sanitari coinvolti nell'offrire supporto agli istituti scolastici	UO Asl			x	x								
2.1: Creare e implementare un tavolo di lavoro con l'USR, ed eventualmente, con gli UAT provinciali e/o con l'Assessorato all'Istruzione, per la condivisione sugli interventi da realizzare nelle scuole (bisogni, obiettivi, priorità, strategie, metodo, contenuti), in linea con gli orientamenti delle "Scuole che Promuovono Salute"	Regione	x	x										
2.2: Proporre e condividere un Protocollo d'Intesa Scuola-Salute con l'USR/UAT provinciali e/o con l'Assessorato all'Istruzione e individuare i bisogni formativi degli operatori scolastici	Regione	x	x										
3.1: Ricepire a livello aziendale il Protocollo Scuola-Salute	DG Asl		x										
3.2: Soddisfare i bisogni formativi emersi offrendo ai docenti della scuola formazione e sostegno per la realizzazione dell'Educazione e Promozione della salute in ambito scolastico	UO Asl			x	x		x	x	x		x	x	x
3.3: Realizzare e aggiornare annualmente a livello aziendale un "Catalogo di interventi per la scuola", precedentemente delineato nelle sue linee generali dal Gruppo di Studio regionale, con cui ciascuna Asl offre annualmente agli istituti scolastici prima della definizione dei POF (nel mese di febbraio) il proprio supporto	UO Asl				x		x		x				x

[illegible]

Attività principali

informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di i

Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Predisposizione di un Report regionale su aziende, infortuni e malattie professionali sulla base dei flussi INAIL e altre fonti informative	Regione								X				X
1.2: Predisposizione di un Report regionale sugli infortuni mortali	Regione								X		X		X
1.3: Istituzione Gruppi di lavoro	Regione				X				X				X
2.1: Predisposizione di un Report regionale sulle patologie muscolo-scheletriche	Regione												X
3.1: Alimentazione del sistema di sorveglianza nazionale sugli infortuni mortali (Infor.Mo.)	Regione			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2: Produzione di un Report regionale sugli infortuni mortali	Regione						X				X		
4.1: Alimentazione del sistema per infortuni gravi e mortali	Regione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.2: Produzione di un Report regionale per gli infortuni gravi e mortali	Regione								X				X
5.1: Alimentazione del sistema di sorveglianza MALPROF	UO Asl			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.2: Produzione e diffusione di un report annuale sulle malattie professionali	Regione												X
6.1: percentuale numero casi registro / numero casi approfonditi AASSLL	Regione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.2: % Numero dei casi approfonditi per cui le AA.SS.LL. svolgono accertamenti su diagnosi ed esposizione professionale/numero di casi di interesse ricavati dall'esame attraverso registri di mortalità e SDO	Regione				X				X				X
6.3: Pubblicazione di un Report regionale sulla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Regione								X				X

Azione E.2 - Riduzione degli infortuni sul lavoro
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituzione Gruppo di lavoro per la prevenzione degli infortuni nelle costruzioni	Regione				X								
1.2: Numero controlli ispettivi attuati nei cantieri	UO Asl	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3: Numero controlli congiunti con gli altri Enti nei cantieri	UO Asl				X				X				X
1.4: Percentuale di controlli ispettivi attuati nei cantieri immessi nella piattaforma GESDASIC	UO Asl				X				X				X
1.5: Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto edilizia	UO Asl				X				X				X
2.1: Istituzione Gruppo di lavoro per la prevenzione degli infortuni in agricoltura	Regione				X								
2.2: Numero di controlli per il comparto agricoltura	UO Asl	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3: Percentuale di Aziende Sanitarie Locali che utilizzano le liste di controllo per la vigilanza	UO Asl				X				X				X
2.4: Percentuale di controlli ispettivi attuati in agricoltura immessi nella piattaforma GESDASIC	UO Asl				X				X				X
2.5: Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto agricoltura	UO Asl				X				X				X
3.1: Definizione di check list per le attività di vigilanza e controllo condivise con le parti sociali	Regione								X				X
3.2: Produzione di check list regionali per la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi/pazienti	Regione								X				X
3.3: Istituzione corsi di formazione per operatori SIMDL sulle metodologie di valutazione del rischio da MMC e MMP	Regione				X				X				X
3.4: Istituzione corsi di formazione per Rspp e Mc AA.SS. sulle metodologie di valutazione del rischio da MMC e MMP	Regione				X				X				X
3.5: Numero di aziende controllate per rischio da MMC e MMP secondo le modalità previste dalla checklist	Regione								X				X

Azione E.3 - Riduzione delle malattie professionali
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituzione gruppi di lavoro	Regione				X								
1.2: Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui è attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP ospedaliero e territoriale	UO Asl				X				X				X
1.3: Proporzione di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria	UO Asl				X				X				X
1.4: Percentuale di casi di neoplasia a media-breve latenza approfonditi con anamnesi professionale, rispetto ai casi segnalati dall'ospedale.	UO Asl				X				X				X
2.1: Definizione di procedure standardizzate per le attività ambulatoriali di medicina del lavoro	Regione				X				X				X
2.2 Percentuale di operatori sanitari delle AA.SS.LL. aderenti, formata sulle procedure diagnostiche omogenee	UO Asl				X				X				X
2.3 Percentuale di soggetti ex esposti a cancerogeni sottoposti a sorveglianza sanitaria rispetto al numero di soggetti richiedenti, ammissibili secondo protocolli	UO Asl				X				X				X
3.1: Verifica dell'attività del medico competente in riferimento alla congruenza tra rischi individuati e protocolli sanitari	UO Asl				X				X				X

**Azione E.4 - Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel
Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1 Produzione di un report regionale annuale delle attività di prevenzione, formazione e assistenza svolte dagli Enti istituzionali e dalle parti sociali	Regione								X				X
1.2: Stipula protocolli di Intesa tra Regione e parti sociali	Regione								X				X
1.3: Implementazione di siti web operativi: regionale e di Azienda Sanitaria Locale dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 D.Lgs. 81/08	Regione-UO ASL				X				X				X
1.4: Definizione di buone prassi condivise	Regione								X				X
2.1: Numero incontri tecnico – informativi con i DdL, RSPP, RLS e RLST, MC	UO Asl								X				X
3.1: Progettazione del pacchetto formativo a livello regionale	Regione								X				X
3.2 Elaborazione di un report sui bisogni degli RLS in tema di sostegno del ruolo	Regione												X
4.1 –Accordo di collaborazione a livello regionale con l'Ufficio Scolastico regionale e numero di accordi provinciali	Regione-UO ASL								X				X

Azione F.1 - Ambiente: monitoraggio e sorveglianza				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori Verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 8.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche" - OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	8.1.1 Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute 8.1.2 Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute 8.2.1 Esistenza di accordi inter istituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la conoscenza degli effetti dell'ambiente sulla salute delle persone in Campania entro il 2018 - sostenendo e favorendo il miglioramento dei programmi di monitoraggio ambientale dei fattori di esposizione	Documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute dei referenti aziendali (F 1.1)		
Obiettivo intermedio 1	È stata costituita ed è attiva una rete regionale "ambiente-salute" di referenti sanitari aziendali, i quali hanno acquisito le competenze adeguate al fine di garantire l'omogeneità degli interventi sul territorio regionale	Documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute dei referenti aziendali (F 1.1)	Atto regionale	Adeguate partecipazione di istituzioni, enti e agenzie che si occupano di ambiente
Obiettivo intermedio 2	Sono stati definiti e sono attivi accordi di collaborazione tra istituzioni e enti delle aree sanitaria e ambientale	Accordo formale inter-istituzionale (F 1.2)	Atto regionale/interistituzionale	Adeguate partecipazione di istituzioni che si occupano di ambiente

Azione F.1 - Ambiente: monitoraggio e sorveglianza Cronoprogramma delle principali attività													
Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Definire il funzionamento della Rete regionale costituita dai referenti aziendali	Regione	x	x										
1.2: Definire il curriculum formativo degli operatori sanitari impegnati in attività riferibili alla relazione ambiente-salute, ivi compresa l'elaborazione di un pacchetto formativo multi-modulare	Regione	x	x										
1.3: Individuare i referenti aziendali	DG Asl	x	x										
1.4: Organizzare e realizzare un percorso formativo aziendale multi-modulare in accordo al curriculum formativo individuato a livello regionale	UO Asl		x	x	x								
2.1: Realizzare accordi inter-istituzionali con agenzie ed enti non sanitari (ARPA, IZS, etc) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari	Regione	x	x										
3.1: Reperire dati e informazioni relativi alle misure di frequenza di malattia dalle fonti sanitarie: registro tumori regionale, registri di patologia, sorveglianze sanitarie	Regione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2: Produrre rapporti integrati, per il supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche", descrittivi dei risultati delle attività di sorveglianza: - che mettano in correlazione contaminanti ambientali e salute umana e animale che riportino dati territoriali geo-referenziati per - la localizzazione degli elementi significativi del monitoraggio ambientale	Regione				x				x				x

Azione F.2 - Ambiente: inquinamento indoor				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: • il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione • il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	- 8.2.2 Realizzazione di almeno uno studio di valutazione dell'esposizione a contaminanti indoor in ambiente scolastico sul territorio della Regione Campania (ultimo biennio)	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Tutelare la salute della popolazione - in Campania entro il 2018 - realizzando programmi di sorveglianza epidemiologica d'impatto sulla salute della popolazione	- Realizzazione di test per misurare i livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionatore passivo (F 2.1)		
Obiettivo intermedio 1	È stato realizzato il monitoraggio campionario degli inquinanti indoor in ambiente scolastico in Regione Campania	- Avvenuta misurazione dei livelli di inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionatore passivo (F.2.1)	Risultati di indagini di laboratorio	Documentata esperienza nella determinazione delle concentrazioni degli inquinanti indoor e nell'interpretazione dei risultati
Obiettivo intermedio 2	È migliorata la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali indoor/salute in ambiente scolastico in Regione Campania	- Realizzazione di un "pacchetto" di materiale divulgativo destinato alla formazione ed all'informazione dei destinatari dell'azione (F 2.2)	Atti documentali	Adeguate e costruttive coinvolgimento ed attiva partecipazione dei gruppi di interesse (personale scolastico, alunni e famiglie)
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (UO)	Acquisire i campionatori per il monitoraggio indoor		Acquisizione materiale	Efficienza dei campionatori

Attività 1.2 (UO)	Campionare e contattare gli istituti scolastici	Incontri dedicati	Adeguatezza coinvolgimento degli istituti scolastici
Attività 1.3 (UO)	Realizzare le rilevazioni ambientali mediante campionatori passivi per la determinazione e il monitoraggio diretto dei livelli di inquinanti indoor in ambiente scolastico	Posizionamento di campionatore passivo e dosaggio delle concentrazioni degli inquinanti rilevati	Adeguatezza coinvolgimento degli istituti scolastici
Attività 2.1 (UO)	Produrre e diffondere il materiale divulgativo destinato alla formazione e all'informazione di dirigenti scolastici, docenti, operatori, famiglie e alunni (opuscolo e portale web dedicato)	Produzione e diffusione del materiale divulgativo	

Azione F.2 - Ambiente: inquinamento indoor
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Acquisire i campionatori per il monitoraggio indoor	UO	x	x										
1.2: Campionare e contattare gli istituti scolastici	UO	x	x	x	x								
1.3: Realizzare le rilevazioni ambientali mediante campionatori passivi per la determinazione e il monitoraggio diretto dei livelli di inquinanti indoor in ambiente scolastico	UO		x	x	x	x	x	x	x				
2.1: Produrre e diffondere il materiale divulgativo destinato alla formazione e all'informazione di dirigenti scolastici, docenti, operatori scolastici, famiglie e alunni(opuscolo e portale web dedicato)	UO							x	x	x	x	x	x

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 8.3 Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali - OC 8.4 Sviluppare modelli, relazioni inter istituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	8.3.1 Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti 8.4.1 Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Ridurre l'impatto di opere e impianti sulla salute della popolazione generale - in Campania entro il 2018 - attraverso l'implementazione di percorsi e strumenti interdisciplinari e il conseguente aumento della capacità inter-istituzionale di valutare in maniera integrata tale impatto (VIS)	Emanazione di un atto formale per l'approvazione del documento regionale per la VIS (F 3.1)		
Obiettivo intermedio 1	Sono stati definiti documenti attuativi VIS (Linee Guida), individuando le responsabilità delle strutture interessate (Regione, ARPA, sanità pubblica), i percorsi inter-istituzionali per il funzionamento delle procedure di valutazione e uno specifico curriculum formativo per valutatori	Documento regionale approvato con atto formale (F 3.1)	Atti documentali	Mancata collaborazioni di altre istituzioni
Obiettivo intermedio 2	Sono stati realizzati gli strumenti per i valutatori attraverso l'armonizzazione delle competenze	- Strumenti standard per le procedure di valutazione (F 3.2) - Almeno 1 corso di formazione regionali per valutatori (F 3.3)	Atti documentali	Mancata adesione dei valutatori non sanitari
Obiettivo intermedio 3	Sono stati realizzati gli strumenti per i proponenti attraverso la proposizione di adeguato supporto nell'elaborazione della componente salute di un SIA nell'ambito	Realizzazione di strumenti in ambiti applicativi specifici (F 3.4)	Atti documentali	Mancata adesione dei proponenti

della VIA e della componente salute all'interno di un "Rapporto Ambientale" nella procedura di VAS.			
Obiettivo intermedio 4	Sono state sviluppate relazioni inter istituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	- Realizzazione/partecipazione ad iniziative pubbliche di carattere scientifico e/o divulgativo per la diffusione dei risultati e la disseminazione delle Linee Guida (F.3.5)	Atti documentali
	Descrizione delle attività		Mezzi
Attività 1.1 (Regione)	Individuare le responsabilità delle strutture interessate e i percorsi inter-istituzionali per il funzionamento delle procedure di valutazione		Confronto tra dirigenti e produzione di documenti
Attività 1.2 (Regione)	Definire il curriculum formativo specifico per valutatori		Confronto tra dirigenti e produzione di documenti
Attività 1.3 (Regione)	Definire i documenti attuativi VIS (Linee Guida)		Confronto tra dirigenti e produzione di documenti
Attività 2.1 (Regione)	Realizzare la formazione per i valutatori		Formazione
Attività 2.2 (Regione)	Realizzare strumenti standardizzati per le procedure di valutazione		Produzione documenti
Attività 3.1 (Regione)	Realizzare gli strumenti standard per favorire l'omogeneità delle procedure per i proponenti in ambiti applicativi specifici		Confronto tra dirigenti e produzione di documenti
Attività 4.1 (Regione)	Realizzare iniziative pubbliche di carattere scientifico e/o divulgativo per la diffusione dei risultati e la disseminazione delle Linee Guida		Realizzazione/partecipazione ad iniziative pubbliche
			Mancata collaborazione di altre istituzioni

Azione F.3 - Ambiente: valutazione di impatto sulla salute (VIS)
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare le responsabilità delle strutture interessate e i percorsi inter-istituzionali per il funzionamento delle procedure di valutazione	Regione	x	x										
1.2: Definire il curriculum formativo specifico per valutatori	Regione		x	x									
1.3: Definire i documenti attuativi VIS (Linee Guida)	Regione			x	x								
2.1: Realizzare la formazione per i valutatori	Regione					x	x	x	x				
2.2: Realizzare strumenti standardizzati per le procedure di valutazione	Regione					x	x						
3.1: Realizzare gli strumenti standard per favorire l'omogeneità delle procedure per i proponenti in ambiti applicativi specifici	Regione									x	x		
4.1: Realizzare iniziative pubbliche di carattere scientifico e/o divulgativo per la diffusione dei risultati e la disseminazione delle Linee Guida	Regione					x	x					x	x

Azione F.4 - Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 8.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità acqua-aria- suolo secondo il modello della salute in tutte le politiche - OC 8.5 Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente salute, valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio - OC 8.6 Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	8.1.1 Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute 8.1.2 Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute 8.5.1 Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2016) 8.5.2 Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2017) 8.5.3 Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018) 8.6.1 Regioni che hanno recepito le linee guida	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Aumentare le competenze degli operatori sanitari e della popolazione generale sulla relazione ambiente-salute - in Campania entro il 2018 - attraverso la realizzazione di un percorso formativo che contempli aspetti relativi alla corretta comunicazione del rischio con particolare riferimento al programma Regionale per l'attuazione delle misure sanitarie disposte dalla legge n° 6 del 6/2/2014	Emanazione di un documento formale che rappresenti un accordo inter-istituzionale sul tema "ambiente-salute" (F 4.1)		
Obiettivo intermedio 1	E' stato realizzato un accordo tra istituzioni ed enti interessati al tema ambiente-salute	Almeno 1 documento formale che rappresenti un accordo interistituzionale sul tema ambiente-salute (F.4.1)	Atto regionale	
Obiettivo intermedio 2	E' stato consolidato lo strumento di supporto già attivo (Centro di Riferimento per la valorizzazione delle fonti informative su salute e inquinamento	- Produzione materiale informativo strutturato e sistematico (F 4.2) - Almeno 1 evento pubblico di comunicazione presso centri culturali pubblici e privati, con	Report e documenti finali Eventi pubblici	

	ambientale) in grado di sostenere la produzione di informazione scientifica relativa ai determinanti di salute, con particolare riferimento ai problemi ambientali attraverso la produzione di revisioni sistematiche, identificazione di possibili interventi per la tutela della salute, la prevenzione delle principali patologie correlate e la promozione di corretti comportamenti	gruppi di volontariato e/o in luoghi di lavoro (4.3)		
Obiettivo intermedio 3	E' migliorata la competenza degli operatori della salute e dell'ambiente, dei MMG e PLS, attraverso la definizione del curriculum un percorso formativo a cascata (Regione-Asl-Enti) finalizzato a migliorare le conoscenze e la capacità di informazione/ comunicazione del rischio su temi della salute correlati ai problemi ambientali	- Curriculum formativo per gli operatori sanitari sul tema ambiente e salute (F 4.4) - Almeno 1 corso di formazione regionale/anno (F 4.5)	Documentazione realizzazione dei corsi di formazione (atti Regionali e Aziendali)	Adeguate coinvolgimento MMG e PLS
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Definire in maniera condivisa e attivare accordi inter-istituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per la pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari		Elaborazione e approvazione formale documento condiviso	
Attività 2.1 (Regione)	Definire le aree di maggior interesse sulle quali realizzare approfondimenti scientifici sul rapporto salute-ambiente		Confronto tra operatori	
Attività 2.2 (Regione)	Progettare e realizzare rassegne scientifiche sui temi individuati a livello regionale		Ricerca evidenze produzione rassegne scientifiche	
Attività 2.3 (Regione)	Elaborare i report relativi ai temi per i quali è stato compiuto il percorso di ricerca delle evidenze		Produzione e diffusione di report	

Attività 3.1 (Regione)	Definire il curriculum formativo per la rete di operatori sanitari sul tema ambiente e salute		
Attività 3.2 (Regione)	Definire i percorsi formativi per gli operatori	Formazione	
Attività 3.3 (Regione)	Realizzare il percorso formativo dedicato agli operatori sanitari, a partire dai risultati delle revisioni e delle evidenze scientifiche prodotte, in accordo al curriculum formativo prodotto a livello regionale	Formazione	
Attività 3.4 (Regione)	Realizzare eventi di comunicazione per fornire un'informazione chiara, affidabile ed univoca alla popolazione generale, con particolare attenzione al raggiungimento dei gruppi maggiormente vulnerabili	Incontri pubblici e diffusione dei report finali	

Azione F.4 - Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Definire in maniera condivisa e attivare accordi inter-istituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per la pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari	Regione	x	x										
2.1: Definire le aree di maggior interesse sulle quali realizzare approfondimenti scientifici sul rapporto salute-ambiente	Regione	x	x										
2.2: Progettare e realizzare rassegne scientifiche sui temi individuati a livello regionale	Regione		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.3: Elaborare i report relativi ai temi per i quali è stato compiuto il percorso di ricerca delle evidenze	Regione							x	x	x	x	x	x
3.1: Definire il curriculum formativo per la rete di operatori sanitari sul tema ambiente e salute	Regione	x	x										
3.2.: Definire i percorsi formativi per gli operatori	Regione		x	x	x				x	x	x	x	x
3.3: Realizzare il percorso formativo dedicato agli operatori sanitari, a partire dai risultati delle revisioni e delle evidenze scientifiche prodotte, in accordo al curriculum formativo prodotto a livello regionale	Regione					x	x	x	x	x	x	x	x
3.4: Realizzare eventi di comunicazione per fornire un'informazione chiara, affidabile ed univoca alla popolazione generale, con particolare attenzione al raggiungimento dei gruppi maggiormente vulnerabili	Regione								x	x	x	x	x

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 8.7 Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscelate, contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscelate, in generale, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi - OC 8.8 Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare ed 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	8.7.1 Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo 8.8.1 Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale derivante da esposizione a sostanze chimiche (REACH/CLP) - in Campania entro il 2018 - attraverso il miglioramento della capacità del sistema sanitario di valutarlo mediante programmi di formazione e controllo	Report attività per l'Autorità Competente Nazionale ed Echa che includa il sistema di indicatori di monitoraggio delle segnalazioni di non conformità (F 5.1)	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 1	Messa a punto del piano regionale di vigilanza e controllo con relative linee guida da parte Gruppo Tecnico Regionale di Vigilanza (GTRV)	- Atto regionale di recepimento del Piano nazionale di controllo e adattamento al contesto regionale (F 5.2) - Piano regionale di controllo annuo secondo le indicazioni degli ENF 1,2,3 di ECHA ivi	Atti documentali	

comprese le linee guida regionali annuali (F 5.3)		Atti documentali	
Obiettivo intermedio 2	E' migliorata la competenza degli ispettori REACH/CLP	- Almeno 1 corso di formazione regionale/anno per gli ispettori Reach (F 5.4)	Atti documentali
Obiettivo intermedio 3	Sono migliorate la capacità del sistema aziendale e le competenze degli operatori pubblici e privati	- Almeno 1 corso di formazione aziendale/anno nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche (F 5.5)	Atti documentali
Obiettivo intermedio 4	Realizzare entro il 2018 le funzioni di Autorità Competenti presso le AASSLL	- 100% delle attività di verifica e controllo previste dal Piano Regionale Vigilanza per asl (F 5.6)	Atti documentali
	Descrizione delle attività	Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	I referenti regionali partecipano al Gruppo Tecnico Interregionale Reach	Elaborazione e confronto per la redazione dei Piani Nazionali di Controllo e Analisi secondo il REF predisposti dall'ECHA e dall'autorità competente nazionale	
Attività 1.2 (Regione)	Il GTRV Reach elabora un piano regionale di vigilanza, in coerenza all'ultimo piano nazionale disponibile, per un sistema regionale di sicurezza chimica.	Elaborazione piano regionale di vigilanza e linee guida	
Attività 1.3 (Regione)	Realizzare dei report attività per l'Autorità Competente Nazionale ed Echa che include il sistema di indicatori di monitoraggio delle segnalazioni di non conformità	Compilazione specifico report ECHA	
Attività 2.1 (Regione)	Individuare le caratteristiche del curriculum formativo per gli ispettori Reach	Consultazione delle evidenze scientifiche e confronto tra operatori	
Attività 2.2 (Regione)	Realizzare corso formativo regionale per ispettori REACH/CLP	Formazione	
Attività 3.1 (UO Asl)	Individuare i contenuti e le metodologie per realizzare un piano di comunicazione per veicolare informazioni a operatori aziendali e ad altri operatori pubblici e privati	Pianificazione	

Attività 3.2 (UO Asl)	Implementare un percorso formativo aziendale per informare operatori aziendali e altri operatori pubblici e privati	Formazione	Adeguate partecipazione operatori pubblici e privati
Attività 4.1 (Regione)	Individuazione del target group per le azioni di vigilanza	Individuazione di aziende e/o i settori di azione anche tramite l'utilizzo del Portale RIPE	
Attività 4.2 (UO Asl)	Esecuzione delle attività di Vigilanza nei gruppi target	Sopralluoghi ed ispezioni	Adeguate partecipazione gruppi target

Azione F.5 - Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: I referenti regionali partecipano al Gruppo Tecnico Interregionale Reach	Regione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.2: Il GTRV Reach elabora un piano regionale di vigilanza, in coerenza all'ultimo piano nazionale disponibile, per un sistema regionale di sicurezza chimica.	Regione		x	x									
1.3: Realizzare dei report attività per l'Autorità Competente Nazionale ed Echa che include il sistema di indicatori di monitoraggio delle segnalazioni di non conformità	Regione				x				x				x
2.1: Individuare le caratteristiche del curriculum formativo per gli ispettori Reach	Regione	x	x										
2.2: Realizzare corso formativo regionale per ispettori REACH/CLP	Regione				x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Individuare i contenuti e le metodologie per realizzare un piano di comunicazione per veicolare informazioni a operatori aziendali e ad altri operatori pubblici e privati	UO Asl			x	x								
3.2: Implementare un percorso formativo aziendale per informare operatori aziendali e altri operatori pubblici e privati	UO Asl				x	x	x						
4.1: Individuazione del target group per le azioni di vigilanza	Regione					x	x						
4.2: Esecuzione delle attività di Vigilanza nei gruppi target	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione F.6 - Ambiente: rischio amianto

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 8.9 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	- 8.9.1 Disponibilità dei dati regionali sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	Vedi Piano di Valutazione	Sensibilizzazione di Comuni e dirigenti scolastici sul proprio ruolo di Autorità Sanitaria Locale e di garantire adeguate conoscenze e sensibilità soggettive sui rischi per la salute e corretti comportamenti di prevenzione
Obiettivo Specifico (OSR)	Aumentare la consapevolezza della popolazione relativa ai rischi da esposizione ad amianto - in Campania entro il 2018 - attraverso la comunicazione dei dati e delle informazioni sugli ex esposti elaborati dai Centri Operativi Regionali – COR	- Emanazione di Linee d'indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA (F 6.1)	Delibera regionale	Adeguate pubblicizzazione dell'iniziativa e socializzazione con i soggetti coinvolti
Obiettivo intermedio 1	E' stato definito un Gruppo di lavoro regionale per produrre le linee di indirizzo di controllo, sorveglianza e monitoraggio sugli MCA	- Linee d'indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA (F 6.1)	Delibera regionale	Coinvolgere l'assessorato Lavoro Ambiente, Scuola e Cultura della Regione Campania
Obiettivo intermedio 2	Sono state recepite a livello territoriale le linee di indirizzo per i Piani di controllo, sorveglianza monitoraggio	- Recepimento aziendale delle linee d'indirizzo regionali (F 6.2)	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 3	Sono stati realizzati il censimento e la mappatura dei siti contaminati da amianto (MCA)	- Aggiornamento del censimento/mappatura (F 6.3) - Comunicazione dati regionali al COR (F 6.4)	Atti documentali	Adeguate partecipazione dei comuni

Obiettivo intermedio 4	E' stato aggiornato l'elenco sugli ex-esposti ed stato trasmesso al COR	- Trasmissione dati sugli ex esposti al COR (F 6.4)	Atti documentali	
	E' stato strutturato un piano di comunicazione/informazione territoriale rivolto alla popolazione generale	- Piano di comunicazione realizzato sui MCA in favore della popolazione generale (F 6.5)	Atti documentali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Costituire il Gruppo di lavoro regionale		Atto regionale	
Attività 1.2 (Regione)	Definire le linee di indirizzo del Piano di controllo/sorveglianza/monitoraggio sugli MCA e sugli ex-esposti		Verifica evidenza scientifica e produzione linee d'indirizzo	
Attività 2.1 (DG Asl)	Recepire le linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano controllo/sorveglianza/monitoraggio territoriale		Delibera aziendale	
Attività 3.1 (UO Asl)	Verificare le segnalazioni di MCA ai comuni e ai dipartimenti di prevenzione		- Incontri programmati con Uffici Comunali per la definizione dei criteri di mappatura dei MCA - Produzione delle schede	Adeguate partecipazione dei comuni
Attività 3.2 (UO Asl)	Realizzare e tenere aggiornato il censimento-mappatura territoriale dei siti contaminati da amianto coinvolgendo gli enti comunali		Attività di reportistica	Adeguate partecipazione dei comuni
Attività 3.3 (UO Asl)	Monitoraggio delle attività di rimozione e smaltimento dei MCA		Attività di monitoraggio	Adeguate partecipazione dei comuni
Attività 4.1 (UO Asl)	Sostenere e migliorare la sorveglianza degli ex-esposti ad amianto, anche alla luce dei risultati del censimento/mappatura		Attività di sorveglianza	
Attività 4.2 (Regione)	Aggiornare il COR con i dati della sorveglianza		Manutenzione sistema informativo	

Pianificare e realizzare un piano di comunicazione territoriale rivolto alla popolazione

Attività 5.1
(Regione)

Comunicazione

Adeguate partecipazione
gruppi di interesse

Azione F.6 - Ambiente: rischio amianto
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire il Gruppo di lavoro regionale	Regione	x											
1.2: Definire le linee di indirizzo del Piano di controllo/sorveglianza/monitoraggio sugli MCA e sugli ex-esposti	Regione	x	x										
2.1: Ricepire le linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano controllo/sorveglianza/monitoraggio territoriale	DG Asl		x										
3.1: Verificare le segnalazioni di MCA ai comuni e ai dipartimenti di prevenzione	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2: Realizzare e tenere aggiornato il censimento-mappatura territoriale dei siti contaminati da amianto coinvolgendo gli enti comunali	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.3: Monitoraggio delle attività di rimozione e smaltimento dei MCA	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1: Sostenere e migliorare la sorveglianza degli ex-esposti ad amianto, anche alla luce dei risultati del censimento/mappatura	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.2: Aggiornare il COR con i dati della sorveglianza	Regione		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1: Pianificare e realizzare un piano di comunicazione territoriale rivolto alla popolazione	Regione				x				x				x

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 8.10 Promuovere le buone pratiche di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	- 8.10.1 Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale associato all'esposizione al radon - in Campania entro il 2018 - attraverso il miglioramento della capacità dei servizi sanitari di promuovere buone pratiche	- Gruppo Regionale di supporto alla Direzione Regionale per la Tutela della Salute sul rischio radon (F 7.1)	Atti regionali	Adeguate pubblicizzazione dell'iniziativa e socializzazione con i soggetti coinvolti
Obiettivo intermedio 1	Sono state definite le linee guida regionali per l'omogeneizzazione delle attività di rilascio di concessioni edilizie e modalità di intervento in materia di ristrutturazione edilizia per la prevenzione del rischio radon	- Linee d'indirizzo regionali per adeguare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile (F 7.2)	Atti regionali	Adeguate partecipazione dei comuni
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Costituire il Gruppo Regionale di supporto alla Direzione Regionale per la Tutela della Salute per la definizione dei criteri di rilascio dei pareri e delle autorizzazioni per la prevenzione del rischio radon		Atti regionali	
Attività 1.2 (Regione)	Definire e approvare le linee di indirizzo regionali per il rilascio di pareri da parte degli uffici comunali e da parte dei Dipartimenti di Prevenzione in materia di concessioni edilizie per le nuove costruzioni e modalità di interventi di ristrutturazione edilizia in chiave eco-compatibile		Approvazione linee d'indirizzo	

Attività 1.3 (Regione)	Comunicare agli ordini professionali regionali (ingegneri e architetti) le linee d'indirizzo regionali	Comunicazione	
Attività 1.4 (DG Asl)	Recepire le linee di indirizzo regionali	Delibera aziendale	
Attività 1.5 (DG Asl)	Pianificare e provvedere alla realizzazione di un piano di comunicazione e informazione per partecipare ai comuni situati nel territorio aziendale le linee d'indirizzo prodotte a livello regionale	Piano di comunicazione	Adeguate partecipazione dei comuni

Azione F.7 - Ambiente: rischio radon
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire il Gruppo Regionale di supporto alla Direzione Regionale per la Tutela della Salute per la definizione dei criteri di rilascio dei pareri e delle autorizzazione per la prevenzione del rischio radon	Regione	x	x										
1.2: Definire e approvare le linee di indirizzo regionali per il rilascio di pareri da parte degli uffici comunali e da parte dei Dipartimenti di Prevenzione in materia di concessioni edilizie per le nuove costruzioni e modalità di interventi di ristrutturazione edilizia in chiave eco-compatibile	Regione	x	x										
1.3: Comunicare agli ordini professionali regionali (ingegneri e architetti) le linee d'indirizzo regionali	Regione		x	x									
1.4: Ricepire le linee di indirizzo regionali	DG Asl				x								
1.5: Pianificare e provvedere alla realizzazione di un piano di comunicazione e informazione per partecipare ai comuni situati nel territorio aziendale le linee d'indirizzo prodotte a livello regionale	DG Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione G.1 - Migliorare la notifica delle malattie infettive

Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 9.1 Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie - OC 9.2 Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, mediante sistemi di allerta precoce - OC 9.3 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile - OC 9.4 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratori)	- 9.1.1 Proporzioni di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio - 9.2.1 Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce - 9.3.1 Proporzioni di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive - 9.4.1 Proporzioni 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	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare il controllo delle malattie infettive – in Campania entro il 2018 – attraverso una migliore efficacia del sistema e della procedure di segnalazione, di accertamento diagnostico e conseguente notifica	- Approvazione Piano Regionale di formazione per operatori sanitari, relativo ai sistemi di notifica e di sorveglianza delle malattie infettive (G 1.1)	Sistema informativo PREMAL	
Obiettivo intermedio 1	E' aumentata la capacità degli operatori sanitari relativamente al miglioramento del sistema di notifiche e dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive	- Approvazione piano regionale di formazione per operatori sanitari, relativo ai sistemi di notifica e di sorveglianza delle malattie infettive. - Incontri di formazione offerto a PLS, MMG, alle direzioni sanitarie dei PO, alle AO (G 1.2)	Partecipazione attiva dei MMG e PLS	
Obiettivo Intermedio 2	E' migliorata la tempestività e la completezza delle notifiche attraverso il pieno ed ampio utilizzo del sistema informatizzato PREMAL	- Aumento numero di operatori accreditati al sistema PREMAL del 100% in 3 anni (G 1.3)		Adeguatezza del sistema informativo
Obiettivo intermedio 3	E' migliorata la capacità di diagnosi di laboratorio delle malattie infettive notificabili	- Individuazione rete di laboratori per la diagnosi delle malattie infettive notificabili (G 1.4)		Adeguate partecipazione dei laboratori

REGIONE CAMPANIA

11.37 del 13 giugno 2010

PARTE I

Atti della Regione

E' stata realizzata la interoperabilità del sistema di notifica PREMAL con l'anagrafe vaccinale regionale ed aziendale		- Report regionale sullo stato vaccinale dei pazienti ricoverati per malattie vaccino-prevenibili (G 1.5)		Adeguatezza del sistema informativo
Obiettivo intermedio 4		Descrizione attività		Mezzi
Attività 1.1 (Regione)	Definire un piano regionale di formazione per operatori sanitari			Documento regionale
Attività 1.2 (UO Asl)	Realizzare incontri informativi e formativi rivolti al personale sanitario coinvolto (SEP, direzioni sanitarie ospedaliere, MMG-PLS)			Formazione e informazione
Attività 2.1 (Regione)	Pianificare l'aumento del numero degli operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL per la segnalazione delle malattie infettive notificabili			Documento regionale di pianificazione
Attività 2.2 (UO Asl)	Aumentare con gradualità il numero e la tipologia (direzioni sanitarie, MMG-PLS) di operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL per la segnalazione delle malattie infettive notificabili, previa formazione			Attuazione aziendale
Attività 3.1 (Regione)	Realizzare una ricognizione delle capacità diagnostiche e dei livelli di bio-sicurezza dei centri della rete laboratoristica regionale			Documento regionale
Attività 3.2 (Regione)	Individuare i centri di riferimento della rete laboratoristica per la diagnosi delle malattie infettive notificabili, in particolare per le malattie batteriche invasive e anche a completamento della attuazione della prevista "sorveglianza integrata Morbillo Rosolia"			Atto Regionale di individuazione
Attività 4.1 (Regione)	Monitorare e valutare i risultati dei programmi di vaccinazione e del loro impatto sulla salute			Trasmissione telematica Rilevazione periodica delle coperture vaccinali

Azione G.1 - Migliorare la notifica delle malattie infettive Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Definire un piano regionale di formazione per operatori sanitari	Regione	x											
1.2: Realizzare incontri informativi e formativi rivolti al personale sanitario coinvolto (SEP, direzioni sanitarie ospedaliere, MMG-PLS)	Regione		x	x	x								
2.1: Pianificare l'aumento del numero degli operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL per la segnalazione delle malattie infettive notificabili	DG Asl	x											
2.2: Aumentare con gradualità il numero e la tipologia (direzioni sanitarie, MMG-PLS) di operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL per la segnalazione delle malattie infettive notificabili, previa formazione	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x				
3.1: Realizzare una ricognizione delle capacità diagnostiche e dei livelli di bio-sicurezza dei centri della rete laboratoristica regionale	UO Asl	x	x										
3.2: Individuare i centri di riferimento della rete laboratoristica per la diagnosi delle malattie infettive notificabili, anche a completamento della attuazione della prevista "sorveglianza integrata MR"	UO Asl			x	x								
4.1: Monitorare e valutare i risultati dei programmi di vaccinazione e del loro impatto sulla salute	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione G.2 - HIV: migliorare la diagnosi precoce

Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	- Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4 < 350 il indipendentemente dal numero di CD4) / soggetti con nuove diagnosi da HIV	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Ridurre le conseguenze e le complicanze da infezione da HIV negli individui affetti - in Campania entro il 2018 - attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva	- Riduzione relativa dei late presenter (G 2.1)	Sistema si Sorveglianza HIV regionale e nazionale	
Obiettivo intermedio 1	E' stata attivata una rete regionale di coordinamento per l'invio dei soggetti con nuova diagnosi d'infezione da HIV presso i Centri di II e III livello per la Diagnosi e Cura dell'infezione da HIV	- Costituzione Gruppo di lavoro Regione - ASL - AA.OO.- AA.OO.UU. e Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.) (G 2.2) - Costituzione Gruppi di lavoro Aziendali (G 2.3)	Atti formali Regionale Provvedimento aziendale	
Obiettivo intermedio 2	E' stato messo a regime il Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Regione Campania ai sensi del D.M. 31.03.2008, istituito con DGR n. 789 del 30/12/2011	- Report annuale regionale sul Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV con dettaglio di livello almeno aziendale (G 2.4)		
Obiettivo intermedio 3	E' stato definito un curriculum formativo per il personale medico al fine di riconoscere patologie indice d'infezione da HIV o ad essa correlate epidemiologicamente o patologie che possono subire un peggioramento in presenza di un'infezione da HIV misconosciuta	- Numero di interventi di formazione per personale sanitario per anno (G 2.5)	Dato Aziendale e regionale	
Obiettivo intermedio 4	Sono state realizzate campagne informative rivolte alla popolazione con particolare riferimento agli operatori	- Numero di campagne informative per la popolazione per anno (G 2.6)	Dato Aziendale e regionale	

	Impegnati nel sociale e nelle associazioni di volontariato e ai mediatori culturali	Descrizione delle attività	Mezzi
Attività 1.1 (Regione)		Costituire un Gruppo di lavoro Regionale (ASL – AA.OO. – AA.OO.UU., Ce.Rif.A.R.C.)	
Attività 1.2 (DG Asl)		Coordinare a livello AA.S.LL. le U.O. ospedaliere e territoriali per l'implementazione dell'offerta attiva del test per la ricerca degli anticorpi anti HIV	
Attività 1.3 (DG Asl)		Individuare i Centri di Patologia Clinica pubblici a livello aziendale	
Attività 1.4 (UO Asl)		Istituire un sistema di Monitoraggio della presa in carico, da parte delle strutture di terzo livello, degli HIV positivi, al fine di favorire l'integrazione territorio-ospedale	Audit periodici tra referenti aziendali al tavolo tecnico regionale e del Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.)
Attività 2.1 (DG aziendale)		Le Unità Operative ospedaliere che diagnosticano i nuovi casi di HIV alimentano sistematicamente il registro di sorveglianza regionale, comunicando per ciascun nuovo caso il livello quantitativo dei CD4.	Invio dati
Attività 2.2 (Regione)		Produrre un report epidemiologico regionale annuale con un livello di dettaglio almeno aziendale sulle nuove diagnosi di HIV	Produzione report
Attività 3.1 (Regione)		Predisporre un percorso formativo con il supporto tecnico-scientifico del Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.)	Pianificazione della formazione
Attività 3.2 (DG aziendale)		Realizzare gli interventi di formazione e aggiornamento continuo del personale sanitario partecipante alla rete di sorveglianza (con la finalità di: - rafforzare nei partecipanti conoscenze/competenze professionali specifiche - affinare attitudini al lavoro cooperativo - condividere strategie, strumenti e metodologie d'intervento - acquisire <i>know how</i> per effettuare il counselling pre e post test al fine di creare le condizioni di maggiore consapevolezza dello stato di infezione tra gli operatori e nella cittadinanza e per prevenire la diffusione del contagio	- Formazione - Organizzazione corsi di formazione rivolti ai Dirigenti medici delle aziende ospedaliere e dei presidi Ospedalieri afferenti a tutte le Unità Operative che

		potenzializzare intercettano pazienti con patologia indice di infezione HIV - Organizzazione corsi di formazione per MMG, PLS - Organizzazione corsi di formazione per operatori sanitari dei distretti Sanitari - Eventi di informazione/formazione e per Associazioni di volontariato e mediatori culturali	
Attività 4.1 (UO Asl)	Realizzare e diffondere materiale divulgativo e informativo per la popolazione	Produzione di depliant informativi comprensivi delle indicazioni dei Centri dove poter effettuare il test in anonimato	
Attività 4.2 (UO Asl)	Realizzare Incontri programmati con i gruppi di interesse (operatori impegnati nel sociale e nelle associazioni di volontariato , ONLUS, mediatori culturali)		

**Azione G.2 - HIV: migliorare la diagnosi precoce
Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire un Gruppo di lavoro Regionale (ASL – AA.OO. - AA.OO.UU., Ce.Rif.A.R.C.).	Regione	x	x										
1.2: Coordinare a livello AA.S.LL. le U.O. ospedaliere e territoriali per l'implementazione dell'offerta attiva del test per la ricerca degli anticorpi anti HIV	DG Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.3: Individuare i Centri di Patologia Clinica pubblici a livello aziendale	DG Asl		x	x	x								
1.4: Istituire un sistema di Monitoraggio della presa in carico, da parte delle strutture di terzo livello, degli HIV positivi, al fine di favorire l'integrazione territorio-ospedale	UO Asl		x	x	x								
2.1: Le Unità Operative ospedaliere che diagnosticano i nuovi casi di HIV alimentano sistematicamente il registro di sorveglianza regionale, comunicando per ciascun nuovo caso il livello quantitativo dei CD4.	DG aziendale					x	x	x	x	x	x	x	x
2.2: Produrre un report epidemiologico regionale annuale con un livello di dettaglio almeno aziendale sulle nuove diagnosi di HIV	Regione								x				x
3.1 Predisporre un percorso formativo con il supporto tecnico-scientifico del Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.):	Regione		x	x									
3.2: Realizzare gli interventi di formazione e aggiornamento continuo del personale sanitario partecipante alla rete di sorveglianza (con la finalità di: - rafforzare nei partecipanti conoscenze/competenze professionali specifiche - affinare attitudini al lavoro cooperativo - condividere strategie, strumenti e metodologie d'intervento - acquisire <i>know how</i> per effettuare il counselling pre e post test al fine di creare le condizioni di maggiore consapevolezza dello stato di infezione tra gli operatori e nella cittadinanza e per prevenire la diffusione del contagio	DG aziendale			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione G.3 - TBC: migliorare il follow-up				
Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	- 9.5.1 Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Ridurre le conseguenze e le complicanze delle malattie tubercolari negli individui affetti - in Campania entro il 2018 - attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva e di follow-up	- Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up (G.3.2)	PREMAL Scheda esiti	
Obiettivo intermedio 1	E' migliorato il sistema della sorveglianza epidemiologica della tubercolosi	- Approvazione con atto formale dell'aggiornamento della DGRC 1577/2009 (G.3.1)	Atto formale	
Obiettivo intermedio 2	E' migliorata l'adesione al trattamento e il I follow-up dei pazienti	- Riduzione proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up di almeno il 30% in 3 anni (G.3.2)		
Obiettivo intermedio 3	E' migliorata la gestione dei contatti	- Approvazione protocollo per la ricerca dei contatti dei casi contagiosi di TB (G.3.3)	Atto formale	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Istituire, nell'ambito delle azioni di aggiornamento della DGRC 1577/2009, un sistema informatizzato regionale, integrato con il PREMAL, per la gestione dei casi e dei contatti, per il monitoraggio degli esiti del follow-up che preveda flussi informativi integrati con le altre fonti istituzionali		Atto formale di aggiornamento DGRC 1577/2009	
Attività 1.2 (DG Asl)	Definire e realizzare un percorso formativo per gli operatori sanitari, ospedalieri e territoriali impegnati nella gestione della TBC		Predisposizione di pacchetto formativo regionale.	
Attività 1.3	Riorganizzare la rete laboratoristica per migliorare il controllo della circolazione dei ceppi di		Atto formale di	

Attività 1.1 (DG Asl)	Attuare, a livello Aziendale, quanto previsto dalla DGRC n. 1577/2009	Confronto fra operatori e produzione documenti	- Proporzioni dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up - Proporzioni di casi indice per i quali sia stato rintracciato almeno un contatto - Proporzioni di contatti che sono valutati per infezione/malattia tubercolare - Proporzioni di contatti con infezione che iniziano il trattamento - Proporzioni di contatti trattati che completano il trattamento.
Attività 2.1 (DG Asl)	Favorire l'integrazione con i Servizi Sociali e le Associazioni di Volontariato al fine di promuovere una collaborazione per il controllo della TBC nella popolazione immigrata		
Attività 2.2 (UO Asl)			
Attività 3.1 (Regione)	Elaborare e adottare un protocollo per la ricerca dei casi persi al follow-up e dei contatti dei casi contagiosi di TB applicabile nel contesto locale		

**Azione G.3 - TBC: migliorare il follow-up
Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituire, nell'ambito delle azioni di aggiornamento della DGRC 1577/2009, un sistema informatizzato regionale, integrato con il PREMIAL, per la gestione dei casi e dei contatti, per il monitoraggio degli esiti del follow-up che preveda flussi informativi integrati con le altre fonti istituzionali	Regione	x	x										
1.2: Definire e realizzare un percorso formativo per gli operatori sanitari, ospedalieri e territoriali impegnati nella gestione della TBC	DG Asl		x	x									
1.3: Riorganizzare la rete laboratoristica per migliorare il controllo della circolazione dei ceppi di Micobatteri resistenti e multi-resistenti integrando i sistemi tradizionali di sorveglianza epidemiologica con i dati su MDR ed XDR provenienti dai Servizi diagnostici, secondo quanto previsto dalla DGRC n.1577/2009	Regione DG Asl		x	x	x								
2.1: Attuare, a livello Aziendale, quanto previsto dalla DGRC n. 1577/2009	DG Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.2: Favorire l'integrazione con i Servizi Sociali e le Associazioni di Volontariato al fine di promuovere una collaborazione per il controllo della TBC nella popolazione immigrata	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1 Elaborare e adottare un protocollo per la ricerca dei casi persi al follow-up e dei contatti dei casi contagiosi di TB applicabile nel contesto locale	Regione	x	x										

Azione G.4 - Anagrafi vaccinali e interoperabilità

Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 9.6 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, anagrafi comunali)	- 9.6.1 Percentuale di regioni che hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Completare e adeguare le anagrafi vaccinali informatizzate delle Aziende Sanitarie Locali - in Campania entro il 2018 - rendendole interoperabili tra di loro e a livello regionale, garantendone l'interfaccia con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, anagrafi comunali)	- Realizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata (G 4.1)	Regione Aziende Sanitarie Locali	
Obiettivo intermedio 1	E' stata effettuata una valutazione tecnico - informatica dei software esistenti nelle aziende sanitarie ai fini dell'interfacciabilità con la Regione e dell'interoperabilità con altre banche dati esistenti	- Percentuale di aziende sanitarie che hanno effettuato la valutazione dei software esistenti (G 4.2)	Aziende Sanitarie (atti amministrativi)	
Obiettivo intermedio 2	E' stata realizzata l'anagrafe vaccinale regionale informatizzata, a partire dalle anagrafi vaccinali aziendali, garantendone l'interfaccia con altre basi di dati	- Realizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata (G.4.1)	Regione	
Obiettivo intermedio 3	E' stata completata in tutte le aziende sanitarie l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e sono stati adeguati i software alle anagrafi comunali e ai fini dell'interoperabilità con altre basi di dati	- Percentuale di aziende sanitarie che hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e adeguato i software (G 4.3)	Aziende sanitarie (atti amministrativi)	

Descrizione delle attività

Attività 1.1 (Regione)	Condurre un'indagine conoscitiva sulle caratteristiche dei software attualmente adottati nelle 7 aziende sanitarie della Campania e in particolare sul collegamento alle anagrafi comunali, sulla possibilità di un'accessibilità diretta ai dati da parte della Regione e sulla interoperabilità con altre banche dati esistenti	Questionari ad hoc e produzione di un report	Adeguate coinvolgimento e collaborazione dei servizi informatici aziendali	
Attività 1.2 (Regione)	Valutare le caratteristiche tecniche-informatiche dei software esistenti nelle aziende sanitarie regionali	Servizi informatici aziendali/fornitore esterno	Adeguate coinvolgimento e collaborazione dei servizi informatici aziendali	
Attività 2.1 (Regione)	Progettare l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata, a partire dalle anagrafi vaccinali informatizzate aziendali	Atti documentali		
Attività 2.2 (Regione)	Adottare e mettere a regime l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Atto regionale		
Attività 3.1 (DG Asl)	Adeguate il software aziendale	Servizi informatici aziendali/fornitore esterno		
Attività 3.2 (UO Asl)	Applicazione e configurazione locale	Servizi informatici aziendali/fornitore esterno		
Attività 3.3 (UO Asl)	Formare il personale all'utilizzo del software	Eventi formativi		
Attività 3.4 (DG Asl)	Mettere a regime le attività			
Attività 3.5 (UO Asl)	Produrre e diffondere una procedura per la gestione dell'anagrafe vaccinale informatizzata	Produrre e diffondere presso i Centri Vaccinali una procedura per la gestione dell'anagrafe vaccinale informatizzata		

Azione G.4 - Anagrafi vaccinali e interoperabilità Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Condurre un'Indagine conoscitiva sulle caratteristiche dei software attualmente adottati nelle 7 aziende sanitarie della Campania e in particolare sul collegamento alle anagrafi comunali, sulla possibilità di un'accessibilità diretta ai dati da parte della Regione e sulla interoperabilità con altre banche dati esistenti	Regione	x	x										
1.2: Valutare le caratteristiche tecniche-informatiche dei software esistenti nelle aziende sanitarie regionali	Regione		x										
2.1: Progettare l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata, a partire dalle anagrafi vaccinali informatizzate aziendali	Regione		x	x	x								
2.2: Adottare e mettere a regime l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Regione			x	x								
3.1: Adeguare il software aziendale	DG Asl					x	x						
3.2: Applicazione e configurazione locale	UO Asl						x						
3.3: Formare il personale all'utilizzo del software	UO Asl						x	x					
3.4: Mettere a regime le attività	DG Asl							x	x				
3.5: Produrre e diffondere una procedura per la gestione dell'anagrafe vaccinale informatizzata	UO Asl								x	x			

Azione G.5 - Aumentare le coperture vaccinali				
Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 9.7 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) - OC 9.8 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili con vaccinazione	9.7.1 Coperture vaccinali in specifici gruppi a rischio per patologia/status 9.7.2 Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso rifiuti 9.8.1 Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini dell'adesione consapevole	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Aumentare le coperture vaccinali nella popolazione - in Campania entro il 2018 - attraverso un adeguato piano di comunicazione e strategie efficaci di coinvolgimento delle persone con particolare riguardo ai gruppi a rischio e a quelli più vulnerabili	- Valutazione annuale coperture vaccinali secondo i modelli ministeriali (G 5.1)	Anagrafe Vaccinale Informatizzata	
Obiettivo intermedio 1	Sono stati attivati a livello Regionale gli organismi di supporto alla Direzione Generale Tutela della Salute per la programmazione e l'attuazione delle attività vaccinali	- Atto Regionale di attivazione degli organismi di supporto alla Direzione Generale Tutela della Salute (G 5.2)		
Obiettivo intermedio 2	Sono migliorate le modalità di programmazione dei fabbisogni a livello regionale finalizzate all'ottimizzazione dell'acquisto centralizzato dei vaccini	- Atto regionale di definizione delle modalità di programmazione dei fabbisogni regionali (G 5.3)		
Obiettivo Intermedio 3	Sono migliorate le strategie per l'offerta delle vaccinazioni previste dal	- Atto regionale di recepimento ed adeguamento del PNPV (G 5.4)		

	PNPV e il raggiungimento dei gruppi a rischio e di quelli più vulnerabili, con particolare attenzione alla eliminazione del morbillo e della rosolia congenita	- Adeguamento accordi con MMG e PLS (G 5.5) - Adeguamento piani aziendali di azione previsti dal DECRETO n. 21 del 25.02.2013 (G 5.6)	
Obiettivo Intermedio 4	E' stato realizzato un Piano di Comunicazione a livello regionale	- Sito Web dedicato - Opuscoli /locandine multilingue (G 5.7)	Esistenza di un Piano di Comunicazione Regionale
	Descrizione delle attività		Mezzi
Attività 1.1 (Regione)	Attivare il Gruppo di lavoro per la programmazione delle attività e l'aggiornamento periodico del calendario vaccinale		Atto regionale
Attività 1.2 (Regione)	La Direzione Generale Tutela della salute istituisce un Tavolo tecnico operativo dei Servizi per l'attuazione della programmazione regionale		Atto regionale
Attività 2.1 (Regione)	Definire le modalità di individuazione e comunicazione dei fabbisogni aziendali di vaccini, per la programmazione del fabbisogno regionale per le attività vaccinali, da comunicare alla So.Re.Sa. per l'acquisto dei vaccini		Atto regionale
Attività 3.1 (Regione)	Adeguare la programmazione regionale al PNPV		Atto regionale
Attività 3.2 (Regione)	Adeguare l'accordo regionale con i MMG e i PLS alle indicazioni della programmazione regionale		Atto regionale Adeguate coinvolgimento di MMG e PLS
Attività 3.3 (DG Asl)	Recepire gli accordi regionali e ad essi adeguare gli accordi aziendali		Atto recepimento aziendale
Attività 3.4 (UO ASL)	Individuare i gruppi a rischio e i gruppi più vulnerabili per pianificare le strategie adeguate mediante cui offrire in maniera attiva le vaccinazioni, in accordo con i MMG-PLS		Atto regionale Adeguate coinvolgimento di MMG e PLS
Attività 3.5 (DG ASL)	Attuare le attività previste dal DECRETO n. 21 del 25.02.2013, relative al Piano di azione Regionale per l'attuazione degli obiettivi fissati Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (PNEMoRC) 2010-15		
Attività 3.6 (DG Asl)	Definire i protocolli operativi aziendali per il raggiungimento dei gruppi a rischio e di quelli più vulnerabili		Definizione di protocolli aziendali

PARTE I Atti della Regione		
Attività 3.7 (UO Asl)	Implementare a livello di ogni ASL un archivio informatizzato dei soggetti a rischio per patologia	Esenzione Ticket Database PLS/MMG
Attività 4.1 (Regione)	Definire e approvare un piano di comunicazione regionale che individui contenuti, metodologie e strumenti da adottare	Atto regionale
Attività 4.2 (DG Asl)	Recepire il Piano regionale contestualizzandolo con le strategie più opportune per il raggiungimento dei diversi target	Atto aziendale

**Azione G.5 - Aumentare le coperture vaccinali
Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Attivare il Gruppo di lavoro per la programmazione delle attività e l'aggiornamento periodico del calendario vaccinale	Regione	x											
1.2: La Direzione Generale Tutela della salute istituisce un Tavolo tecnico operativo dei Servizi per l'attuazione della programmazione regionale	Regione	x											
2.1: Definire le modalità di individuazione e comunicazione dei fabbisogni aziendali di vaccini, per la programmazione del fabbisogno regionale per le attività vaccinali, da comunicare alla So.Re.Sa. per l'acquisto dei vaccini	Regione	x	x										
3.1: Adeguare la programmazione regionale al PNPV	Regione	x	x										
3.2: Adeguare l'accordo regionale con i MMG e i PLS alle indicazioni della programmazione regionale	Regione			x	x								
3.3: Ricepire gli accordi regionali e ad essi adeguare gli accordi aziendali	DG Asl					x	x						
3.4: Individuare i gruppi a rischio e i gruppi più vulnerabili per pianificare le strategie adeguate mediante cui offrire in maniera attiva le vaccinazioni, in accordo con i MMG-PLS	UO Asl					x	x						
3.5: Attuare le attività previste dal DECRETO n. 21 del 25.02.2013, relative al Piano di azione Regionale per l'attuazione degli obiettivi fissati Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (PNEMoRC) 2010-15	DG Asl						x	x	x	x	x	x	x
3.6: Definire i protocolli operativi aziendali per il raggiungimento dei gruppi a rischio e di quelli più vulnerabili	DG Asl						x	x					
3.7: Implementare a livello di ogni ASL un archivio informatizzato dei soggetti a rischio per patologia	UO Asl						x	x	x	x	x	x	x
4.1: Definire e approvare un piano di comunicazione regionale che individui contenuti, metodologie e strumenti da adottare	Regione						x	x	x	x	x	x	x
4.2: Ricepire il Piano regionale contestualizzandolo con le strategie più opportune per il raggiungimento dei diversi target	DG Asl						x	x	x	x	x	x	x

Azione G.6 - Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 9.10 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da CPE - OC 9.13 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle ICA	9.10.1 Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE 9.13.1 Disponibilità di informazioni sull'andamento delle ICA in tutte le Aziende	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare e attivare i programmi di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e delle infezioni invasive da Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi (CPE) - in Campania entro il 2018 - nelle aziende sanitarie e ospedaliere	- Report regionale annuale relativo ai dati raccolti nell'ambito dello studio di prevalenza delle ICA e della sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (G 6.1) - Specifico percorso aziendale per la segnalazione dei casi di CPE (G 6.2)	Dati trasmessi dalle Aziende nell'ambito delle iniziative regionali di sorveglianza delle ICA; Report regionali; Dichiarazioni aziendali.	
Obiettivo Intermedio 1	Sono stati prodotti a livello regionale atti di indirizzo aggiornati rivolti alle aziende sanitarie	- Atti di indirizzo (G 6.3) - Incontri di formazione/informazione con le Aziende (G 6.4)	Atti documentali	
Obiettivo Intermedio 2	E' stato definito e realizzato un piano aziendale per le attività di prevenzione e controllo delle ICA	Piano aziendale su attività di prevenzione e controllo delle ICA (G 6.5)	Dati aziendali relativi all'adesione alle iniziative regionali	
Obiettivo Intermedio 3	E' stato creato un sistema continuo, regolare e uniforme di sorveglianza delle ICA	Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e nei tempi stabiliti dalla Regione (G 6.6)	Atti documentali	
Obiettivo Intermedio 4	E' stato implementato localmente il sistema di sorveglianza e controllo delle infezioni invasive da CPE	Percorso di segnalazione dei casi di infezione invasiva da CPE (G 6.7)	Atti documentali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Individuare le aree di intervento che necessitano di produzione/ aggiornamento/ulteriore divulgazione di atti di indirizzo		Confronto tra operatori	

Attività 1.2 (Regione)	Produrre/aggiornare/ divulgare ulteriori documenti	Confronto tra operatori	
Attività 1.3 (Regione)	Supportare le Aziende nell' implementazione locale di atti di indirizzo attraverso momenti di formazione/ informazione	Confronto tra operatori	
Attività 1.4 (DG Asl)	Aderire formalmente al programma regionale di sorveglianza	Delibera aziendale	
Attività 2.1 (DG Asl)	Attivare/riattivare all'interno delle aziende sanitarie e ospedaliere gli organismi responsabili dell'implementazione delle attività previste (CIO, Comitati per il PTO, Team per il Rischio clinico, etc.)	Delibera aziendale	
Attività 2.2 (UO Asl)	Mappare il rischio a livello aziendale	Confronto in ambito aziendale tra gli organismi preposti	
Attività 2.3 (UO Asl)	Valutare le risorse disponibili	Confronto in ambito aziendale tra gli organismi preposti	
Attività 2.4 (DG Asl)	Definire le priorità a livello aziendale e delle aree di intervento	Confronto in ambito aziendale tra gli organismi preposti	
Attività 2.5 (UO Asl)	Produrre procedure specifiche basate sulle buone pratiche	Confronto in ambito aziendali tra gli organismi preposti	
Attività 2.6 (UO Asl)	Realizzare il percorso formativo per gli operatori	Formazione	
Attività 3.1 (DG Asl)	Individuare i rilevatori	Lettera del Direttore Generale	
Attività 3.2 (UO Asl)	Formare i rilevatori	Formazione regionale o aziendale	
Attività 3.3 (UO Asl)	Condurre attività di sorveglianza	Attività di sorveglianza	
Attività 4.1	Redigere un documento che definisca lo specifico percorso organizzativo per l'individuazione	Confronto in ambito	

PARTI I		Atti della Regione	
UEI casi		aziende e organismi preposti	
Attività 4.2 (UO Asl)	Individuare gli attori coinvolti nella segnalazione interna	Confronto in ambito aziendale tra gli organismi preposti	
Attività 4.3 (UO Asl)	Individuare gli attori coinvolti nella segnalazione agli organismi competenti (SEP, ISS, Ministero, OER)	Confronto in ambito aziendale tra gli organismi preposti	
		Precondizioni: Coinvolgimento delle direzioni strategiche aziendali nell'attribuire con chiarezza ruoli, compiti e responsabilità, allocando le risorse disponibili in un'ottica di <i>priority setting</i>	

Azione G.6 - Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016						2017						2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare le aree di intervento che necessitano di produzione/aggiornamento/ulteriore divulgazione di atti di indirizzo	Regione	x	x	x	x												
1.2: Produrre/aggiornare/divulgare ulteriori documenti	Regione			x	x	x	x	x	x								
1.3: Supportare le Aziende nell'implementazione locale di atti di indirizzo attraverso momenti di formazione/ informazione	Regione									x	x						
1.4: Aderire formalmente al programma regionale di sorveglianza	DG Asl	x	x														
2.1: Attivare/riattivare all'interno delle aziende sanitarie e ospedaliere gli organismi responsabili dell'implementazione delle attività previste (CIO, Comitati per il PTO, Team per il Rischio clinico, etc.)	DG Asl	x	x	x	x												
2.2: Mappare il rischio a livello aziendale	UO Asl	x	x	x	x												
2.3: Valutare le risorse disponibili	UO Asl	x	x	x	x												
2.4: Definire le priorità a livello aziendale e delle aree di intervento	DG Asl	x	x	x	x												
2.5: Produrre procedure specifiche basate sulle buone pratiche	UO Asl	x	x														
2.6: Realizzare il percorso formativo per gli operatori	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Individuare i rilevatori	DG Asl	x	x														
3.2: Formare i rilevatori	UO Asl	x	x														
3.3: Condurre attività di sorveglianza	UO Asl	x	x														
4.1: Redigere un documento che definisca lo specifico percorso organizzativo per l'individuazione dei casi	UO Asl	x	x														
4.2: Individuare gli attori coinvolti nella segnalazione interna	UO Asl	x	x														
4.3: Individuare gli attori coinvolti nella segnalazione agli organismi competenti (SEP, ISS, Ministero, OER)	UO Asl	x	x														

Azione G.7 - Promozione corretto uso di antibiotici				
Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 9.11 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale - OC 9.12 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	- 9.11.1 Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie - 9.12.1 Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Monitorare e promuovere il corretto uso di antibiotici - in Campania entro il 2018 - attraverso interventi organizzativi nelle Aziende Sanitarie e piani di comunicazione in favore della popolazione generale, mediante il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle cure primarie	- Approvazione Programma regionale per l'uso corretto di antibiotici (G 7.1) - Produzione <i>Report</i> regionale annuale sul monitoraggio del consumo e dell'uso di antibiotici (G 7.2)	Atti documentali	Deliberazione dell'Atto Programmatico Regionale Puntuale applicazione da parte delle Aziende del SSR delle Linee di indirizzo regionali
Obiettivo intermedio 1	Sono stati prodotti atti regionali di indirizzo e coordinamento per le aziende sanitarie finalizzati a favorire il corretto uso degli antibiotici	- Divulgazione atti di indirizzo regionali (G 7.3)	Atti documentali	Idem
Obiettivo intermedio 2	Sono migliorate le capacità organizzative delle aziende sanitarie nel programmare e realizzare efficaci azioni di contenimento del consumo di antibiotici e di miglioramento	- Attivazione Gruppo Operativo aziendale per l'uso corretto di antibiotici (G 7.4) - <i>Protocolli</i> aziendali per la terapia delle infezioni a più alta prevalenza (G 7.5) - Aggiornamento Prontuario terapeutico aziendale (G 7.6)	Documentazione Aziendale Report aziendali	Tempistica adeguata e chiara definizione di compiti e ruoli nell'approvazione degli interventi da parte della Direzione Strategica

	dell'appropriatezza prescrittiva	- Attivazione del monitoraggio aziendale del consumo e dell'uso degli antibiotici (G 7.7) - Attivazione del monitoraggio delle antibiotico resistenze (G 7.8)	aziendale
Obiettivo intermedio 3	E' aumentata la consapevolezza da parte della popolazione target nell'uso appropriato degli antibiotici	- Evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti (G 7.9) - Programma aziendale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici (G 7.10)	Adeguate e costruttivo coinvolgimento dei Gruppi di interesse e degli operatori sanitari
	Descrizione delle attività	Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Individuare le aree di intervento che necessitano di produzione/ aggiornamento ulteriore divulgazione di Atti di indirizzo	- Analisi e comparazione dell'andamento del consumo di antibiotici in ambito territoriale ed ospedaliero - Analisi e comparazione dell'andamento delle antibiotico resistenze - Analisi dello stato di attuazione dei provvedimenti regionali già approvati	- Disponibilità di adeguate fonti informative - Continuità delle rilevazioni
Attività 1.2 (Regione)	Approvare gli Atti di indirizzo	Giunta Regionale/Commissario <i>ad acta</i>	- Tempi di approvazione compatibili con gli Obiettivi centrali
Attività 1.3 (Regione)	Supportare le Aziende nell' implementazione locale di Atti di indirizzo regionali attraverso momenti di formazione/ informazione	Confronto tra operatori in sede regionale	- Continuità operativa del Tavolo tecnico
Attività 2.1 (DG Asl)	Recepire gli indirizzi regionali mediante approvazione di un Programma aziendale e costituzione di un Gruppo Operativo	Provvedimento della Direzione Strategica Aziendale	Idem

Attività 2.2 (UO Asl)	Definire, aggiornare implementare e divulgare Protocolli terapeutici aziendali per la terapia e la profilassi delle infezioni a più alta prevalenza	Gruppo Operativo di reti professionali aziendali nella ricerca di evidenze scientifiche e di buone pratiche. Applicazione di provvedimenti preesistenti (D.G.R.C. 123/2010)	Idem
Attività 2.3 (UO Asl)	Definire all'interno del Prontuario terapeutico aziendale un elenco degli antibiotici in uso, sulla base dell'epidemiologia locale e dei Protocolli terapeutici aziendali, specificando indicazioni e modalità di prescrizione degli antibiotici in uso	Azioni coordinate tra Gruppo operativo e Servizi Farmaceutici	Idem
Attività 2.4 (UO Asl)	Attivare/implementare un sistema di monitoraggio del consumo di antibiotici	Azioni coordinate tra Gruppo operativo e Servizi Farmaceutici	Idem
Attività 2.5 (UO Asl)	Programmare audit periodici sull'applicazione dei Protocolli terapeutici aziendali	Azioni coordinate tra Direzioni sanitarie ospedaliere e distrettuali, Gruppo operativo e Servizi Farmaceutici	Idem
Attività 2.6 (UO Asl)	Partecipare al Sistema Regionale di Sorveglianza delle Antibiotico resistenze (Si.Re.Ar.)	Adeguamento organizzativo ai requisiti del Sistema di Sorveglianza regionale	Idem
Attività 2.7 (UO Asl)	Produrre e diffondere tra i prescrittori <i>report</i> annuali sui risultati del monitoraggio del consumo/uso di antibiotici e delle antibiotico resistenze	Cooperazione tra Gruppo operativo, Servizi Farmaceutici, CIO, Organizzazioni Professionali di categoria	
Attività 2.8 (Regione)	Produrre <i>report</i> regionale	Confronto tra operatori in sede regionale	
Attività 3.1 (UO Asl)	Realizzare percorsi formativi obbligatori e specifici per le singole categorie di prescrittori, utili anche alla divulgazione dei Protocolli terapeutici aziendali e dei risultati monitoraggio delle antibiotico resistenze	Corsi ECM	Supporto organizzativo aziendale e regionale

Attività 3.2 (UO Asl)	Raccordarsi con MMG, PLS e specialisti ambulatoriali per uniformare la comunicazione inerente il corretto uso degli antibiotici	Campagne informative mirate per target	Avvicinamento e costruttivo coinvolgimento dei Gruppi di interesse e degli operatori sanitari
Attività 3.3 (Regione)	Attuare forme di collaborazione tra servizi sanitari, mezzi di comunicazione di massa, servizi farmaceutici, associazioni civiche e di categoria, sindacati medici, società scientifiche per sensibilizzare la popolazione al corretto uso degli antibiotici.	Campagne informative generali	Coinvolgimento ed integrazione dei Gruppi di interesse e degli operatori sanitari
		PRECONDIZIONI: Approvazione da parte della Regione di Atto programmatico	

Azione G.7 - Promozione corretto uso di antibiotici Cronoprogramma dei gruppi di attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare le aree di intervento che necessitano di produzione/aggiornamento ulteriore divulgazione di Atti di indirizzo	Regione	x											
1.2: Approvare di Atti di indirizzo	Regione	x											
1.3: Supporto alle Aziende nell'implementazione locale di Atti di indirizzo regionali attraverso momenti di formazione/ informazione	Regione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Recepimento degli indirizzi regionali mediante approvazione di un Programma aziendale e costituzione di un Gruppo Operativo.	UO Asl	x											
2.2: Definire, aggiornare implementare e divulgare Protocolli terapeutici aziendali per la terapia e la profilassi delle infezioni a più alta prevalenza	UO Asl	x	x										
2.3: Definire all'interno del Prontuario terapeutico aziendale un elenco degli antibiotici in uso, sulla base dell'epidemiologia locale e dei Protocolli terapeutici aziendali, specificando indicazioni e modalità di prescrizione degli antibiotici in uso	UO Asl	x	x										
2.4: Attivare/implementare un sistema di monitoraggio del consumo di antibiotici	UO Asl	x	x	x	x								
2.5: Programmare audit periodici sull'applicazione dei Protocolli terapeutici aziendali	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.6: Partecipare al Sistema Regionale di Sorveglianza delle Antibiotico resistenze (Si.Re.Ar.)	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.7: Produrre e diffondere tra i prescrittori <i>report</i> annuali sui risultati del monitoraggio del consumo/uso di antibiotici e delle antibiotico resistenze	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.8: Produrre <i>report</i> regionale	Regione				x	x	x	x	x	x	x	x	x

3.1: Individuare percorsi formativi obbligatori e specifici per le singole categorie di prescrittori, utili anche alla divulgazione dei Protocolli terapeutici aziendali e dei risultati monitoraggio delle antibiotico resistenze	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2 Raccordarsi con MMG, PLS e specialisti ambulatoriali per uniformare la comunicazione inerente il corretto uso degli antibiotici	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.3: Attuare forme di collaborazione tra servizi sanitari, mezzi di comunicazione di massa, servizi farmaceutici, associazioni civiche e di categoria, sindacati medici, società scientifiche per sensibilizzare la popolazione al corretto uso degli antibiotici.	UO Asl/Regione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione H.1 - Sicurezza alimentare, monitoraggio e controllo

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 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	- 10.1.1 Adozione di protocolli per l'intervento integrato	Vedi Piano di Valutazione	
	- OC 10.4 Completare i sistemi anagrafici	- 10.4.1 Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore mangimi		
	- OC 10.11 Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	- 10.4.2 Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"		
	- OC 10.12 Realizzare gli audit previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004	- 10.11.1 Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente - 10.12.1 Rendicontazione dell'attività di audit svolta		
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la sicurezza alimentare -in Campania entro il 2018- aumentando l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei controlli ufficiali	- Protocollo regionale per l'integrazione dei controlli tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura (H 1.1)	- Piano Regionale Integrato 2015-2018 (relazione finale) - Sistema informatico GISA - Relazione OER	- Redazione del PRI 2015-2018 da parte della Regione
Obiettivo intermedio 1	E' stato messo a punto un sistema integrato necessario alla programmazione e all'implementazione dei controlli congiunti 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	- Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR) – (H 1.2) - Documento aziendale di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) – (H 1.3) - Raggiungimento della percentuale del 5% dell'effettuazione di ispezioni congiunte sul totale delle ispezioni effettuate nel quadriennio 2015-18 (H 1.4)	- Sistema informatico GISA	- Inadeguato coinvolgimento delle Forze dell'Ordine e/o dell'ARPAC

Obiettivo intermedio 2	Sono stati formati gli addetti ai controlli ufficiali in accordo ai tre percorsi nel rispetto della normativa vigente Cap 2 dell'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (standard di funzionamento)	- Procedura regionale per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle ASL e del NURECU in materia di controlli ufficiali (H 1.5) - Almeno il 30% degli addetti ai controlli ha completato i tre livelli del percorso formativo (H 1.6)	- Piano Regionale Integrato 2015-2018 (relazione finale) - Sistema informativo GISA	
Obiettivo intermedio 3	E' stata riorganizzata e completata l'anagrafica degli stabilimenti	- Adeguamento sistema GISA alla cooperazione applicativa per il trasferimento delle anagrafiche degli OSM verso la piattaforma SINVSA (H 1.7) - Adozione di una nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04 (H 1.8)	- Atti documentali regionali - Sistema informativo GISA	- Adeguatezza sistema informativo
Obiettivo intermedio 4	E' stato messo a punto un sistema di programmazione e realizzazione di audit interni per la verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali	- Audit interni da parte del NURECU fino alla copertura del 100% delle ASL entro il 2018 (H 1.9) - Audit interni da parte del NURECU fino alla copertura del 100% dei campi del Country Profile entro il 2018 (H 1.10)	- Atti documentali - Sistema informativo GISA	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Redigere il Piano Regionale Integrato (PRI) dei controlli 2015-2018 da parte della Regione		Informatici, gruppi di lavoro	
Attività 1.2 (Regione)	Redigere i Documenti di Programmazione Annuale Regionale (DPAR) da parte della UOD 02 della Regione		Informatici, gruppi di lavoro	
Attività 1.3 (Regione)	Predisporre le procedure per l'esecuzione di piani di monitoraggio e attività che prevedano l'integrazione tra le Autorità Competenti ad effettuare controlli in materia sanitaria, ambientale ed agricola ivi comprese le Forze dell'ordine		Informatici, gruppi di lavoro	
Attività 1.4 (DG Asl)	Recepire il DPAR e redigere i Documenti di Programmazione Annuale Territoriali (DPAT)		Informatici, gruppi di lavoro	
Attività 1.5 (UO Asl)	Realizzare i controlli integrati di cui all'Attività 1.3		Azioni di controllo	

Identificare i bisogni formativi prioritari tra quelli previsti dal Reg 882 e dall'Intesa Stato Regioni, 7/2/2013		Gruppi di lavoro	
Attività 2.2 (Regione)	Predisporre una procedura per l'attuazione di attività formative a cascata a favore del personale delle ASL e del NURECU in materia di controlli ufficiali	Formazione	
Attività 2.3 (UO Asl)	Realizzare i tre livelli del percorso di formazione degli addetti ai controlli ufficiali in accordo al Cap 2 dell'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (standard di funzionamento)	Formazione	
Attività 3.1 (Regione)	Adottare una nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04 entro il 2016	Informativi, gruppi di lavoro	
Attività 3.2 (Regione)	Predisporre il sistema informatico regionale GISA al trasferimento verso la piattaforma nazionale SINVSA dell'anagrafica degli Operatori del Settore Mangimistico in cooperazione applicativa	Informativi, gruppi di lavoro	Efficacia dei sistemi informativi e collaborazione degli operatori del settore mangimistico
Attività 4.1 (Regione)	Predisporre le procedure operative per l'esecuzione degli audit interni previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004 entro il 2015	Informativi, gruppi di lavoro	
Attività 4.2 (Regione)	Predisporre programmi di audit interni annuali previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004 da parte del NURECU entro il mese di marzo di ciascun anno	Informativi, gruppi di lavoro	
Attività 4.3 (Regione)	Realizzazione delle attività di audit da parte del NURECU in ciascuna ASL	Attività di Audit	

Azione H.1 - Sicurezza alimentare, monitoraggio e controllo Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Redigere il Piano Regionale Integrato (PRI) dei controlli 2015-2018 da parte della Regione	Regione	x											
1.2: Redigere i Documenti di Programmazione Annuali Regionale (DPAR) da parte della UOD 02 della Regione	Regione	x	x										

1.3: Prevedere le procedure per l'esecuzione di piani di monitoraggio e attività che prevedano l'integrazione tra le Autorità Competenti ad effettuare controlli in materia sanitaria, ambientale ed agricola ivi comprese le Forze dell'ordine	Regione	x	x																
1.4: Ricepire il DPAR e redigere i Documenti di Programmazione Annuali Territoriali (DPAT)	DG Asl	x	x																
1.5: Realizzare i controlli integrati di cui all'Attività 1.3	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Identificare i bisogni formativi prioritari tra quelli previsti dal Reg 882 e dall'Intesa Stato Regioni 7/2/2013	Regione	x	x																
2.2: Predisporre una procedura per l'attuazione di attività formative a cascata a favore del personale delle ASL e del NURECU in materia di controlli ufficiali	Regione	x	x																
2.3: Realizzare i tre livelli del percorso di formazione degli addetti ai controlli ufficiali in accordo al Cap 2 dell'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (standard di funzionamento)	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Adottare una nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04 entro il 2016	Regione					x	x												
3.2: Predisporre il sistema informatico regionale GISA al trasferimento verso la piattaforma nazionale SIN/SA dell'anagrafica degli Operatori del Settore Mangimistico in cooperazione applicativa	Regione					x	x												
4.1: Predisporre le procedure operative per l'esecuzione degli audit interni previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004 entro il 2015	Regione					x	x												
4.2: Predisporre programmi di audit interni annuali previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004 da parte del NURECU entro il mese di marzo di ciascun anno	Regione	x	x																
4.3: Realizzazione delle attività di audit da parte del NURECU in ciascuna ASL	Regione		x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione H2 - Antibiotico-resistenza in ambito veterinario

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 10.2 Ridurre il fenomeno dell'antibiotico-resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	- 10.2.1 Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare e tutelare la salute delle persone e degli animali -in Campania entro il 2018- diminuendo il fenomeno dell'antibiotico-resistenza relativamente all'utilizzo dei farmaci in ambito veterinario	- Avvenuto svolgimento di almeno una attività di formazione annuale per ogni ASL a favore degli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario (H 2.1)	Atti documentali regionali	La condizione fondante è che il sistema informativo posto in opera dal Ministero per la ricezione digitale sia pienamente operativo
Obiettivo intermedio 1	Sono state effettuate attività di formazione a favore degli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	- Almeno una attività di formazione/anno a favore degli stakeholders (distributori, grossisti, medici veterinari) (H.2.1)	Atti documentali regionali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Programmare gli eventi formativi a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie		Informatici, gruppi di lavoro	
Attività 1.2 (UO Asl)	Svolgere le attività di formazione annuale a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie		Aule, strumenti informatici, attività di docenza	

Azione H.2 - Antibiotico-resistenza in ambito veterinario Cronoprogramma delle principali attività

		2016				2017				2018				
Attività principali		Responsabilità	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Programmare gli eventi formativi a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie		Regione	x	x										
1.2: Svolgere le attività di formazione annuale a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie		UO Asl			x	x			x	x			x	x

Azione H3 - Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 10.3 Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario - OC 10.7 Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.3.1 Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili degli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali 10.7.1 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 7/2/13	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare l'adeguatezza delle capacità di analisi sugli alimenti e sugli animali - in Campania entro il 2018 - al fine di tutelare la salute delle persone e degli animali	Protocollo d'intesa (H 3.1)	Atti documentali regionali	
Obiettivo intermedio 1	E' stato predisposto un protocollo di intesa tra aziende sanitarie, IZS ed ARPA per l'adozione di un set diagnostico standardizzato per i patogeni causa di zoonosi di origine alimentare		Atti documentali regionali	
Obiettivo intermedio 2	Sono state predisposte le procedure per implementare il sistema di allerta e di sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	- Procedure di implementazione sistema allerta e sorveglianza zoonosi origine alimentare (H 3.2) - Pianificare i campionamenti per le analisi di laboratorio (H 3.3)		
Obiettivo intermedio 3	Sono state individuate le esigenze di adeguatezza dei laboratori di analisi a seguito di riesame delle attività di controllo ufficiale	Accreditamento delle prove d'analisi per almeno le n. 24 ricerche di agenti zoonosici elencati nell'all. I del D.L.vo 191/06 di attuazione della Dir 2003/99/CE entro il 2018 da parte dell'IZSM (H 3.4)		

Descrizione delle attività

Attività 1.1 (Regione)	Istituire un Gruppo di lavoro interistituzionale (ASL, IZS, ARPA)	Produzione documentale
Attività 1.2 (Regione)	Stipulare un Protocollo d'intesa tra le istituzioni e gli enti coinvolti	Produzione documentale
Attività 2.1 (Regione)	Predisporre procedure per implementare il sistema di allerta e di sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	Produzione documentale
Attività 3.1 (Regione)	Effettuare il riesame annuale delle esigenze di analisi delle Autorità competenti	Produzione documentale
Attività 3.2 (Regione)	Accreditare le prove analitiche in base alle esigenze evidenziate con il riesame annuale	Produzione documentale
Attività 3.3 (Regione)	Pianificare i campionamenti per analisi di laboratorio	Produzione documentale

**Azione H.3 - Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali
Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituire un Gruppo di lavoro interistituzionale (ASL, IZS, ARPA)	Regione	x	x										
1.2: Stipulare un Protocollo d'intesa tra le istituzioni e gli enti coinvolti	Regione		x	x									
2.1: Predisporre procedure per implementare il sistema di allerta e di sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	Regione			x	x								
3.1: Effettuare il riesame annuale delle esigenze di analisi delle Autorità competenti	Regione				x				x				x
3.2: Accreditare le prove analitiche in base alle esigenze evidenziate con il riesame annuale	Regione					x	x	x		x	x	x	x
3.3: Pianificare i campionamenti per analisi di laboratorio	Regione	x	x			x	x			x	x		

Azione H.4 - Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 10.5 Gestire le emergenze veterinarie relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	- 10.5.1 Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari - 10.5.2 Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare - 10.5.3 Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la corretta gestione delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare - in Campania entro il 2018 - al fine di tutelare la salute delle persone	- Svolgimento di almeno n. 1 evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare (H 4.1) - Svolgimento di almeno n. 1 evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale (H 4.2)	Atti documentali regionali	Inadeguato coinvolgimento di altri enti (ARPA, IZS)
Obiettivo intermedio 1	Sono migliorate le capacità sia regionale che aziendale di gestire adeguatamente le emergenze veterinarie, epidemiche e non e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare	- Manuale operativo regionale (H 4.3) - Manuale operativo aziendale (H 4.4) - Percorso formativo ECM per operatori (H 4.5)	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 2	E' stata verificata la capacità di risposta alle emergenze relative alla sicurezza alimentare e alle emergenze veterinarie	- Esercitazione regionale sull'emergenza relativa alla sicurezza alimentare e agli eventi straordinari (H.4.1) - Esercitazione regionale sull'emergenza relativa alle malattie animali e agli eventi straordinari (H.4.2)	Atti documentali regionali	Inadeguato coinvolgimento di altri enti (ARPA, IZS)
Descrizione delle attività			Mezzi	

Attività 1.1 (Regione)	Istituire una Unità Regionale per la pianificazione e il coordinamento delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare		
Attività 1.2 (Regione)	Produrre un manuale operativo regionale integrato, con la partecipazione di IZS, ARPA, Sian, Servizi Veterinari, per le emergenze veterinarie, epidemiche e non, e per le emergenze relative alla sicurezza alimentare	Produzione documentale	
Attività 1.3 (DG Asl)	Istituire una Unità aziendale, con la partecipazione Sian e Servizi Veterinari, per la pianificazione e il coordinamento delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare	Istituzione delle Unità aziendale	
Attività 1.4 (UO Asl)	Produrre un manuale operativo aziendale integrato per le emergenze veterinarie, epidemiche e non, e per le emergenze relative alla sicurezza alimentare	Produzione documentale	
Attività 1.5 (UO Asl)	Percorso formativo ECM, indirizzato agli operatori aziendali coinvolti nella gestione delle emergenze, sulle procedure previste dal manuale operativo per le emergenze epidemiche e non	Coperti dalle ASL e/o dalla Regione	
Attività 2.1 (Regione)	Pianificare e organizzare le esercitazioni con gli enti e i gruppi di interesse coinvolti	Spese ad hoc	
Attività 2.2 (Regione)	Realizzare le esercitazioni sul campo coinvolgendo le Unità aziendali e gli enti e i gruppi di interesse coinvolti		

Azione H.4 - Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016					2017					2018			
		I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV
1.1 Istituire una Unità Regionale per la pianificazione e il coordinamento delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare	Regione	x	x												
1.2: Produrre un manuale operativo regionale integrato, con la partecipazione di IZS, ARPA, Sian, Servizi Veterinari, per le emergenze veterinarie, epidemiche e non, e per le emergenze relative alla sicurezza alimentare	Regione			x	x										
1.3: Istituire una Unità aziendale, con la partecipazione Sian e Servizi Veterinari, per la pianificazione e il coordinamento delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare	DG Asl		x	x											
1.4: Produrre un manuale operativo aziendale integrato per le emergenze veterinarie, epidemiche e non, e per le emergenze relative alla <u>sicurezza alimentare</u>	UO Asl				x		x								
1.5: Percorso formativo ECM, indirizzato agli operatori aziendali coinvolti nella gestione delle emergenze, sulle procedure previste dal manuale operativo per le emergenze epidemiche e non	UO Asl							x	x						
2.1: Pianificare e organizzare le esercitazioni con gli enti e i gruppi di interesse coinvolti	Regione									x					
2.2: Realizzare le esercitazioni sul campo coinvolgendo le Unità aziendali e gli enti e i gruppi di interesse coinvolti	Regione											x	x	x	x

Azione H.5 - Sorveglianza zoonosi da animali selvatici

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 10.6 Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	- 10.6.1 Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare e tutelare la salute delle persone - in Campania entro il 2018 - attraverso la sorveglianza delle malattie infettive trasmesse dagli animali selvatici	- Report regionale relativo a ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati (H 5.1)	Atti documentali regionali	- Redazione del PRI 2015-2018 da parte della Regione - Impegno della Regione a redigere i piani di sorveglianza
Obiettivo intermedio 1	Sono state individuate le quattro malattie, tra quelle indicate dal Ministero della Salute, e sono stati redatti i relativi piani di sorveglianza.	- Piani di sorveglianza redatti (H 5.2)	Atti documentali regionali	
Obiettivo intermedio 2	Sono stati realizzati percorsi formativi per il personale delle ASL in merito alle procedure dei 4 piani di sorveglianza	- Almeno un percorso formativo in ciascuna ASL (H 5.3)	Sistema informatico GISA	Non preventivabile
Obiettivo intermedio 3	Sono stati attuati i 4 piani di sorveglianza entro il 2018	- Report aziendale su ciascuno dei quattro piani di sorveglianza (H 5.4)	Atto documentale aziendale	Non preventivabile
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Individuare le quattro malattie e redigere i relativi piani di sorveglianza		Gruppi di lavoro	
Attività 2.1 (Regione)	Realizzare le attività di formazione per tutte le ASL		Percorsi formativi ECM	
Attività 3.1 (UO Asl)	Realizzare in ciascuna asl le attività previste dai quattro piani di sorveglianza		Attività di sorveglianza	

Azione H.5 - Sorveglianza zoonosi da animali selvatici
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare le quattro malattie e redigere i relativi piani di sorveglianza	Regione	x	x										
2.1: Realizzare le attività di formazione per tutte le ASL	Regione			x	x	x	x						
3.1: Realizzare in ciascuna asl le attività previste dai quattro piani di sorveglianza	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione H.6 - Prevenzione del randagismo

Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 10.8 Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui cani e rifugi	- 10.8.1 Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolte alle popolazioni target - 10.8.2 Proporzioni di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di animali catturati - 10.8.3 Proporzioni di controlli effettuati rispetto al numero di cani/rifugi presenti sul territorio	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Ridurre l'impatto del randagismo sulla salute delle persone - in Campania entro il 2018 - attraverso il potenziamento delle attività di prevenzione, controllo, gestione e comunicazione	- Piano di informazione/comunicazione (H 6.1)	Atti documentali regionali	
Obiettivo intermedio 1	Sono state predisposte e attuate attività di informazione e di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale/ambiente	- Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale (H 6.2)	Atti documentali regionali	
Obiettivo Intermedio 2	E' stato predisposto un sistema regionale per favorire le attività di identificazione e iscrizione dei cani all'anagrafe	- Incremento dell'attuale percentuale del 5% di cani catturati che hanno già il microchip (e quindi restituiti ai proprietari) alla percentuale del 32,33 nell'anno 2018 (H 6.3)	Atti documentali regionali	
Obiettivo Intermedio 3	E' stato predisposto un sistema regionale per favorire le attività di controllo dei cani/rifugi	- Avvenuto controllo del 100% dei cani e rifugi almeno una volta l'anno (H 6.4)	Atti documentali regionali Sistema informatico GISA	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Elaborare un piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione target		Produzione documentale gruppi di lavoro, materiale illustrativo e divulgativo	

Attività 1.2 (DG Asl)	Recepire il piano regionale e predisporre il piano aziendale di informazione/comunicazione	Produzione documentale gruppi di lavoro, materiale illustrativo e divulgativo	
Attività 1.3 (UO Asl)	Svolgere attività di informazione/comunicazione alla popolazione target a livello aziendale	Produzione documentale gruppi di lavoro, materiale illustrativo e divulgativo	
Attività 2.1 (Regione)	Individuare le criticità in materia di Prevenzione del Randagismo e richiedere ai Direttori Generali di ciascuna ASL di predisporre un piano operativo in materia di Igiene Urbana Veterinaria e Prevenzione del Randagismo entro dicembre 2015	Produzione documentale	
Attività 2.2 (UO Asl)	Predisporre piano operativo aziendale in materia di Igiene Urbana Veterinaria e Prevenzione del Randagismo entro dicembre 2015	Produzione documentale	
Attività 2.3 (UO Asl)	Attuare il piano operativo aziendale	Report aziendali	
Attività 3.1 (Regione)	Inserire nel Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR) le procedure operative per i controlli ufficiali dei cani/rifugi	Produzione documentale	
Attività 3.2 (DG Asl)	Inserire nel Documento di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) le attività per i controlli ufficiali dei cani/rifugi	Produzione documentale	

Azione H.6 - Prevenzione e gestione del randagismo Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1 Elaborare un piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione target	Regione	x	x										
1.2: Ricepire il piano regionale e predisporre il piano aziendale di informazione/comunicazione	DG Asl		x	x									
1.3: Svolgere attività di informazione/comunicazione alla popolazione target a livello aziendale	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Individuare le criticità in materia di Prevenzione del Randagismo e richiedere ai Direttori Generali di ciascuna ASL di predisporre un piano operativo in materia di Igiene Urbana Veterinaria e Prevenzione del Randagismo entro dicembre 2015	Regione			x	x			x	x			x	x
2.2: Predisporre piano operativo aziendale in materia di Igiene Urbana Veterinaria e Prevenzione del Randagismo entro dicembre 2015	DG Asl					x				x			
2.3: Attuare il piano operativo aziendale	UO Asl							x	x	x	x	x	x
3.1: Inserire nel Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR) le procedure operative per i controlli ufficiali dei canili/rifugi	Regione	x	x			x	x			x	x		
3.2: Inserire nel Documento di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) le attività per i controlli ufficiali dei canili/rifugi	DG Asl	x	x			x	x			x	x		

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale - OC 10.9 Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache - OC 10.10 Ridurre i disordini da carenza iodica	1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale 1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale 10.9.1 Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare 10.10.1 Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del TSH neonatale 10.10.2 Proporzioni di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare l'offerta di alimenti adeguati a soggetti con intolleranze alimentari o carenze nutrizionali - in Campania entro il 2018 - attraverso strategie di informazione, formazione e controllo	- Redazione del piano regionale integrato (PRI) dei controlli 2015-2018 da parte della Regione (H 7.1) - Redazione dei documenti di programmazione annuale regionale (DPAR) da parte della UOD03 della Regione (H 7.2) - Redazione di documenti di programmazione annuali territoriali (DPAT) da parte delle AA.SS.LL. (H 7.3) - Predisposizione di una procedura per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle AA.SS.LL (H 7.4)	- BURC - Relazione finale quadriennale PRI 2015-2018 - GISA - SIST. INFORMATIVO AASSLL-REGIONE - UOD 03	
Obiettivo intermedio 1	E' stato implementato un programma informativo/ formativo regionale integrato per gli operatori del settore alimentare finalizzato all'aumento dell'offerta in favore dei soggetti allergici e intolleranti, incluse le persone celiache	- Istituzione gruppo di lavoro regionale con lo scopo di realizzare formazione degli operatori sanitari e formazione/informazione degli operatori del settore alimentare (H 7.5) - Percorso formativo ECM regionale per la formazione degli operatori sanitari aziendali (H	Atti documentali regionali	

		7.6) - E' definito (entro il 2016) uno standard per le verifiche dell'adozione e attuazione di un piano di autot controllo per la gestione dei punti critici da parte delle imprese che trattano alimenti per celiaci (H 7.7) - E' definito entro il 2016 uno standard per le verifiche dell'utilizzo sale iodato presso i punti vendita e le ristorazioni collettive (H 7.8) - Proporzione di Aziende in cui è realizzato almeno un evento formativo per gli OSA (H 7.10)		
Obiettivo intermedio 2	E' stato attivato un percorso per il controllo della presenza di sale iodato presso i punti vendita e le ristorazioni collettive	- Protocollo per la trasmissione dei dati, attraverso un flusso formale, dalle asl agli uffici competenti regionali e da questi ultimi all'Osservatorio Nazionale Iodo-profilassi (Ministero della Salute) (H 7.9)	Atti documentali regionali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Istituire un gruppo di lavoro regionale finalizzato alla pianificazione delle attività di formazione/informazione e della definizione dei target (operatori sanitari, operatori del settore alimentare)		Atto regionale e istituzione gruppo di lavoro	
Attività 1.2 (Regione)	Produrre materiale divulgativo e informativo per gli operatori e i consumatori, in accordo alle indicazioni della pianificazione regionale		Produzione materiale informativo	
Attività 1.3 (DG Asl)	Individuare a livello aziendale degli operatori del settore alimentare a cui rivolgere formazione/informazione		Sistema NSIS	
Attività 1.4 (UO Asl)	Formare/informare gli operatori del settore alimentare		Formazione, diffusione opuscoli divulgativi e documenti	
Attività 1.5 (UO Asl)	Organizzazione di eventi formativi per gli OSA		Materiale informativo	
Attività 2.1 (Regione)	Definire un protocollo regionale per la rilevazione e la trasmissione dei dati, attraverso un flusso formale, dalle asl agli uffici competenti regionali e da questi ultimi all'Osservatorio Nazionale Iodo-profilassi (Ministero della Salute)			

Attività 2.2 (UO Asl)	Controllo della presenza di sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione pubblica e collettiva, in accordo alle specifiche riportate nel Piano Regionale Integrato vigente dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare	
	Attività di controllo	

Azione H.7 - Intolleranze alimentari e carenze nutrizionali Cronoprogramma delle principali attività													
Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituire un gruppo di lavoro regionale finalizzato alla pianificazione delle attività di formazione/ informazione e della definizione dei target (operatori sanitari, operatori del settore alimentare)	Regione	x											
1.2: Produrre materiale divulgativo e informativo per gli operatori e i consumatori, in accordo alle indicazioni della pianificazione regionale	Regione	x	x	x									
1.3: Individuare a livello aziendale degli operatori del settore alimentare a cui rivolgere formazione/informazione	DG Asl		x										
1.4: Formare/informare gli operatori del settore alimentare	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.5: Organizzazione di eventi formativi per gli OSA	ASL									x	x	x	x
2.1: Definire un protocollo regionale per la rilevazione e la trasmissione dei dati, attraverso un flusso formale, dalle asl agli uffici competenti regionali e da questi ultimi all'Osservatorio Nazionale Iodo-profilassi (Ministero della Salute)	Regione	x	x	x									
2.2: Controllo della presenza di sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione pubblica e collettiva, in accordo alle specifiche riportate nel Piano Regionale Integrato vigente dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Attività di responsabilità regionale	Programma	Azione	Attività	2016				2017				2018			
				I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Organizzare e offrire una formazione specifica indirizzata agli operatori aziendali sulle modalità di realizzazione dell' <i>Health Equity Audit</i>	A	A.1	1.3		x										
Migliorare le competenze degli operatori aziendali, laddove necessario, adeguandole a quanto previsto dal curriculum formativo	A	A.1	1.8		x	x	x								
Realizzare attività di formazione in favore degli operatori aziendali riguardo l'utilizzo dei Sistemi di Sorveglianza per garantire l'attenzione all'equità degli interventi	A	A.1	2.1			x	x								
Realizzare un evento formativo sulla comunicazione in favore degli operatori dei SIS delle aziende sanitarie locali	A	A.1	3.2			x	x			x	x			x	x
Produrre un documento che riporti i risultati del lavoro del Gruppo di Studio da offrire alle aziende sanitarie e da utilizzare per la formazione degli operatori e la pianificazione degli interventi	B	B.1	1.3	x											
Ideare e realizzare un percorso formativo offerto agli operatori coinvolti nella Promozione della Salute e alle direzioni sanitarie aziendali relativamente alle Buone Pratiche	B	B.1	1.5	x											
Provvedere all'offerta di eventuali corsi di formazione	B	B.1	6.2			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Formare gli operatori coinvolti all'utilizzo del software	B	B.2	1.4	x	x										
Formare gli operatori coinvolti sull'utilità della promozione consapevole del programma di screening e sull'aumento della percezione del rischio della popolazione	B	B.2	4.2		x	x	x								
Formare gli operatori coinvolti alle procedure per l'adozione del test HPV-DNA e all'utilizzo del software gestionale	B	B.3	2.2			x	x								
Formare gli operatori coinvolti alle procedure per l'adozione del counselling oncogenetico e del test genetico e all'utilizzo del software gestionale	B	B.4	2.2			x	x								
Definire e realizzare un percorso formativo su presupposti scientifici, obiettivi e modalità operative, così come definiti dallo studio di fattibilità	B	B.5	3.2			x	x	x	x						
Definire e realizzare un percorso formativo su presupposti scientifici, obiettivi e modalità operative circa le attività di prevenzione e promozione della salute destinato ai MMG e agli altri operatori sanitari	B	B.6	2.2			x	x	x	x	x					
Realizzare un percorso formativo comune, sul modello OMS-Unicef, in favore del personale dipendente (infermiere, ostetriche, pediatri) sull'AM con particolare riferimento a: - i 10 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Ospedali Amici dei Bambini-Unicef) Applicazione del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno"	C	C.1	1.7	x	x	x									
Realizzare un percorso formativo obbligatorio ECM, sul modello OMS-Unicef, in favore del personale dipendente coinvolto nel Corso di Accompagnamento alla Nascita e del PLS sull'AM con particolare riferimento a: ☐ i 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini-Unicef) Diffusione del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" e della "Guida per operatori sanitari: come agire nel rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno"	C	C.2	1.4		x	x	x								

Attività di responsabilità regionale	Programma	Azione	Attività	2016				2017				2018			
				I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Attivare, se e quando necessario, percorsi di formazione per il personale dei punti nascita, delle patologie neonatali/TIN e del secondo livello intra-aziendale	C	C.3	1.3		x	x									
Attivare percorsi di formazione in favore degli operatori dei punti nascita/patologie neonatali/Tin, in partnership con il CRR, per l'implementazione del sistema informativo telematico	C	C.3	2.2		x	x	x								
Attivare percorsi di formazione per il personale dei punti nascita, delle patologie neonatali/TIN e del secondo livello intra-aziendale	C	C.4	1.5		x	x	x								
Formazione e aggiornamento professionale operatori per il soddisfacimento del curriculum formativo	C	C.6	2.1		x	x	x								
Percorso formativo per Neuropsichiatri infantili sulla presa in carico dei lattanti con difficoltà dello sviluppo precoce	C	C.6	5.2		x	x									
Realizzare un percorso formativo in favore dei PLS e operatori UOMI sui temi dell'Early Child Development	C	C.6	5.3		x	x	x								
Realizzare percorsi formativi ECM diretti agli operatori sanitari coinvolti nell'offrire supporto agli istituti scolastici	D	D.1	1.5			x	x								
Soddisfare i bisogni formativi emersi offrendo ai docenti della scuola formazione e sostegno per la realizzazione dell'Educazione e Promozione della salute in ambito scolastico	D	D.1	3.2			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Definire un piano formativo, sulla base del piano regionale integrato	E	E.1	1.2	x											
Attivare percorsi formativi in favore delle figure professionali coinvolte	E	E.1	1.4			x	x	x	x	x					
Elaborare linee d'indirizzo e un piano operativo formativo per Medici di Base, ospedali e Medici Competenti	E	E.2	1.2	x											
Formare operatori AA.SS.LL., RR.LL.SS, medici competenti e MMG	E	E.2	2.3		x	x	x	x	x						
Definire il curriculum formativo degli operatori sanitari impegnati in attività riferibili alla relazione ambiente-salute, ivi compresa l'elaborazione di un pacchetto formativo multi-modulare	F	F.1	1.2	x											
Organizzare e realizzare un percorso formativo regionale multi-modulare in accordo al curriculum formativo individuato a livello regionale	F	F.1	1.4		x	x									
Definire il curriculum formativo specifico per valutatori	F	F.3	1.2					x	x	x	x				
Realizzare la formazione per i valutatori	F	F.3	2.1									x	x	x	x
Definire il curriculum formativo per la rete di operatori sanitari sul tema ambiente e salute	F	F.4	3.1	x	x										
Definire i percorsi formativi per gli operatori	F	F.4	3.2		x	x					x	x	x	x	x
Realizzare il percorso formativo dedicato agli operatori sanitari, a partire dai risultati delle revisioni e delle evidenze scientifiche prodotte, in accordo al curriculum formativo prodotto a livello regionale	F	F.4	3.3					x	x	x	x	x	x	x	x
Individuare le caratteristiche del curriculum formativo per gli ispettori Reach	F	F.5	2.1	x	x										
Realizzare corso formativo regionale per ispettori REACH/CLP	F	F.5	2.2			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Implementare un percorso formativo aziendale per informare operatori aziendali e altri operatori pubblici e privati	F	F.5	3.2				x	x	x						
Definire piano regionale di formazione per operatori sanitari	G	G.1	1.1	x											
Realizzare incontri informativi e formativi rivolti al personale sanitario coinvolto (SEP, direzioni sanitarie ospedaliere, MMG-PLS)	G	G.1	1.2		x	x	x								

Attività di responsabilità regionale	Programma	Azione	Attività	2016				2017			
				I	II	III	IV	I	II	III	IV
Predisporre un percorso formativo con il supporto tecnico-scientifico del Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.)	G	G.2	3.1		x	x					
Realizzare gli interventi di formazione e aggiornamento continuo del personale sanitario partecipante alla rete di sorveglianza	G	G.2	3.2			x	x	x	x	x	x
Definire e realizzare un percorso formativo per gli operatori sanitari, ospedalieri e territoriali impegnati nella gestione della TBC	G	G.3	1.2		x	x					
Formare il personale all'utilizzo del software	G	G.4	3.3						x	x	
Supportare le Aziende nell'implementazione locale di atti di indirizzo attraverso momenti di formazione/ informazione	G	G.6	1.3							x	x
Realizzare il percorso formativo per gli operatori	G	G.6	2.6	x	x	x	x	x	x	x	x
Formare i rilevatori	G	G.6	3.2	x	x						
Supportare le Aziende nell'implementazione locale di Atti di indirizzo regionali attraverso momenti di formazione/ informazione	G	G.7	1.3	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizzare percorsi formativi obbligatori e specifici per le singole categorie di prescrittori, utili anche alla divulgazione dei Protocolli terapeutici aziendali e dei risultati monitoraggio delle antibiotico resistenze	G	G.7	3.1	x	x	x	x	x	x	x	x
Identificare i bisogni formativi prioritari tra quelli previsti dal Reg 882 e dall'Intesa Stato Regioni 7/2/2013	H	H.1	2.1	x	x						
Predisporre una procedura per l'attuazione di attività formative a cascata a favore del personale delle ASL e del NURECU in materia di controlli ufficiali	H	H.1	2.2	x	x						
Realizzare i tre livelli del percorso di formazione degli addetti ai controlli ufficiali in accordo al Cap 2 dell'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (standard di funzionamento)	H	H.1	2.3			x	x	x	x	x	x
Programmare gli eventi formativi a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie	H	H.2	1.1	x	x						
Svolgere le attività di formazione annuale a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie	H	H.2	1.2			x	x			x	x
Percorso formativo ECM, indirizzato agli operatori aziendali coinvolti nella gestione delle emergenze, sulle procedure previste dal manuale operativo per le emergenze epidemiche e non	H	H.4	1.1						x	x	
Percorso formativo ECM, indirizzato agli operatori aziendali coinvolti nella gestione delle emergenze, sulle procedure previste dal manuale operativo per le emergenze epidemiche e non	H	H.4	1.5						x	x	
Pianificare e organizzare le esercitazioni con gli enti e i gruppi di interesse coinvolti	H	H.4	2.1							x	
Realizzare le esercitazioni sul campo coinvolgendo le Unità aziendali e gli enti e i gruppi di interesse coinvolti	H	H.4	2.2						x	x	x
Realizzare le attività di formazione per tutte le ASL	H	H.5	2.1			x	x	x	x		
Istituire un gruppo di lavoro regionale finalizzato alla pianificazione delle attività di formazione/ informazione e della definizione dei target (operatori sanitari, operatori del settore alimentare)	H	H.7	1.1	x							
Produrre materiale divulgativo e informativo per gli operatori e i consumatori, in accordo alle indicazioni della pianificazione regionale	H	H.7	1.2	x	x	x					
Individuare a livello aziendale degli operatori del settore alimentare a cui rivolgere formazione/informazione	H	H.7	1.3		x						
Formare/informare gli operatori del settore alimentare	H	H.7	1.4			x	x	x	x	x	x

Attività di responsabilità regionale	Programma	Azione	Attività	2016				2017			
				I	II	III	IV	I	II	III	IV
Ideare e programmare un piano di comunicazione sui contenuti del SIS, strutturando modalità di comunicazione adeguate al target	A	A.1	1.4	x	x						
Realizzare almeno 1 evento di comunicazione da implementare a livello regionale	A	A.1	1.5			x	x			x	x
Recepire le linee di indirizzo regionali sui piani di comunicazione inerenti i risultati dei Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica	A	A.1	3.1		x	x					
Realizzare periodicamente la comunicazione diretta sia agli operatori sanitari coinvolti sia ai principali gruppi di interesse in accordo alle modalità previste dalle LL.RR. regionali	A	A.1	3.3				x	x	x	x	x
Proporre mediante un evento di comunicazione ECM diretto a tutte le strutture interessate e coinvolte dalle attività, il programma attuativo aziendale relativo alle attività di Promozione della Salute	B	B.1	3.3		x						
Predisporre e realizzare il piano della comunicazione aziendale che tenga conto delle indicazioni regionali	B	B.2	3.2		x	x	x	x	x	x	x
Sostenere e istruire all'AM tutte le madri, con particolare attenzione a quelle che hanno partorito con TC e quelle caratterizzate da condizioni socio-economiche svantaggiate	C	C.1	2.3		x	x	x	x	x	x	x
All'atto della dimissione promuovere l'AM, discutere con la madre le indicazioni relative all'AM contenute nello strumento informativo per i genitori, nel rispetto del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno", per quanto attiene la raccomandazione di non prescrivere, né sul libretto della dimissione né su altri fogli, sostituti del latte materno eccetto che per i rari casi previsti dalla legislazione vigente	C	C.1	2.4		x	x	x	x	x	x	x
Aumentare il n° di donne partecipanti al Corso di Accompagnamento alla Nascita nel Distretto Sanitario attraverso una migliore pubblicizzazione, soprattutto tra le donne di condizioni socio-economiche svantaggiate.	C	C.2	1.5			x	x	x	x	x	x
Organizzare incontri periodici, nel periodo post-parto, negli ambulatori dei PLS disponibili tra operatori sanitari delle UOMI e neo-genitori sui temi del sostegno alle competenze genitoriali	C	C.2	1.7					x	x	x	x
Coinvolgere i liberi professionisti (Ginecologi e Ostetriche) operanti nel Distretto Sanitario contattandoli, informandoli delle attività in corso e chiedendo la loro collaborazione per la promozione dell'AM.	C	C.2	1.8			x	x	x	x	x	x
Una volta/anno, in occasione della "Settimana Mondiale per l'Allattamento al Seno", organizzare almeno due eventi nel territorio aziendale in cui sono coinvolti la Comunità (famiglie, scuole superiori, enti locali, esercizi commerciali, gruppi di sostegno all'AM tra cui in particolare Unicef e MAMI, agenzie di comunicazione locali) e gli operatori delle Cure Primarie/UOMI	C	C.2	2.1				x			x	x
Coinvolgere esercizi commerciali e mezzi di comunicazione locali (giornali, TV locali, radio locali) per realizzare piani di comunicazione a sostegno dell'AM	C	C.2	2.3			x	x	x	x	x	x
Stampare lo strumento informativo (libretto sul sostegno alla genitorialità) da distribuire a tutti i neo-genitori	C	C.6	3.1	x	x						
Diffondere a tutte le gravide o neo-genitori lo strumento informativo, con particolare attenzione all'equità	C	C.6	3.2				x	x	x	x	x

Attività di responsabilità regionale	Programma	Azione	Attività	2016				2017				2018			
				I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Organizzare una giornata in ciascuna Asl nella quale si incontrano i Dirigenti scolastici per illustrare e offrire le proposte contenute nel "Catalogo di interventi per la scuola"	D	D.1	4.1					x				x			
Realizzare un piano informativo in favore degli enti interessati, le organizzazioni dei Datori di Lavoro/Lavoratori, gli ordini professionali, riguardo le linee guida adottate	E	E.2	2.2		x	x	x	x	x						
Produrre e diffondere il materiale divulgativo destinato alla formazione e all'informazione di dirigenti scolastici, docenti, operatori scolastici, famiglie e alunni(opuscolo e portale web dedicato)	F	F.2	2.1							x	x	x	x	x	x
Progettare e realizzare rassegne scientifiche sui temi individuati a livello regionale	F	F.4	2.2		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizzare eventi di comunicazione per fornire un'informazione chiara, affidabile ed univoca alla popolazione generale, con particolare attenzione al raggiungimento dei gruppi maggiormente vulnerabili	F	F.4	3.4								x	x	x	x	x
Individuare i contenuti e le metodologie per realizzare un piano di comunicazione per veicolare informazioni a operatori aziendali e ad altri operatori pubblici e privati	F	F.5	3.1			x	x								
Planificare e realizzare un piano di comunicazione territoriale rivolto alla popolazione	F	F.6	5.1				x				x				x
Planificare e provvedere alla realizzazione di un piano di comunicazione e informazione per partecipare ai comuni situati nel territorio aziendale le linee d'indirizzo prodotte a livello regionale	F	F.7	1.5					x	x	x	x	x	x	x	x
Realizzare e diffondere materiale divulgativo e informativo per la popolazione	G	G.2	4.1					x	x	x	x	x	x	x	x
Realizzare incontri programmati con i gruppi di interesse (operatori impegnati nel sociale e nelle associazioni di volontariato , ONLUS, mediatori culturali)	G	G.2	4.2					x	x	x	x	x	x	x	x
Individuare i gruppi a rischio e i gruppi più vulnerabili per pianificare le strategie adeguate mediante cui offrire in maniera attiva le vaccinazioni, in accordo con i MMG-PLS	G	G.5	3.4					x	x						
Definire e approvare un piano di comunicazione regionale che individui contenuti, metodologie e strumenti da adottare	G	G.5	4.1					x	x	x	x	x	x	x	x
Recepire il Piano regionale contestualizzandolo con le strategie più opportune per il raggiungimento dei diversi target	G	G.5	4.2					x	x	x	x	x	x	x	x
Raccordarsi con MMG, PLS e specialisti ambulatoriali per uniformare la comunicazione inerente il corretto uso degli antibiotici	G	G.7	3.2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Attuare forme di collaborazione tra servizi sanitari, mezzi di comunicazione di massa, servizi farmaceutici, associazioni civiche e di categoria, sindacati medici, società scientifiche per sensibilizzare la popolazione al corretto uso degli antibiotici.	G	G.7	3.3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaborare un piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione target	H	H.6	1.1	x	x										
Recepire il piano regionale e predisporre il piano aziendale di informazione/comunicazione	H	H.6	1.2		x	x									
Svolgere attività di informazione/comunicazione alla popolazione target a livello aziendale	H	H.6	1.3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



REGIONE CAMPANIA

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2014-2018

ALLEGATO 3

PIANO DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Piano di Monitoraggio

Difficilmente un Piano, in particolare se caratterizzato da una certa complessità, evolve spontaneamente nella direzione voluta. Per tale motivo, per gestirlo adeguatamente al fine di raggiungere nei tempi e nei modi definiti gli obiettivi stabiliti, è necessario poter disporre di informazioni che consentano di verificare la normale evoluzione delle attività previste.

Per monitoraggio s'intende la sistematica e continua raccolta, l'analisi e l'uso di informazioni per verificare l'evoluzione dell'Azione e prendere decisioni eventuali al riguardo. Attraverso il monitoraggio, dunque, è possibile assicurarsi che l'Azione segua nei modi e nei tempi stabiliti le indicazioni definite in fase di pianificazione verso il raggiungimento degli obiettivi e, in caso contrario, consente di intervenire tempestivamente per analizzare e risolvere eventuali criticità. Il quadro logico e il crono programma riportati in ciascuna Azione sono gli strumenti basilari per realizzare un monitoraggio efficace in quanto includono le principali attività la cui attuazione contribuisce al raggiungimento dell'obiettivo specifico.

Dal momento che un monitoraggio troppo dettagliato creerebbe più problemi che vantaggi, esso si basa su pochi indicatori (le "pietre miliari") il cui raggiungimento garantisce la prosecuzione delle attività verso l'obiettivo prefissato. Il sistema di monitoraggio previsto è semplice, flessibile, accettabile, economico e, soprattutto, consentirà interventi tempestivi di riprogrammazione, quando necessario.

Struttura organizzativa

- Gruppo di coordinamento del PRP 2014-18
 - responsabile della messa a punto del piano di monitoraggio, della sua gestione a livello regionale e del supporto al monitoraggio aziendale
- Referenti aziendali dei Programmi
 - responsabili del monitoraggio a livello Asl. I suddetti operatori saranno coinvolti in una formazione propedeutica finalizzata ad implementare il monitoraggio delle Azioni nelle aziende sanitarie

Tempi e modalità

- Il monitoraggio inizia insieme con le attività del PRP, si sviluppa per tutta la durata del piano, e si conclude con la fine delle attività stesse. Avrà cadenza trimestrale, in accordo al timing dei cronoprogrammi allegati ai quadri logici
- E' stata già sperimentata e adattata una piattaforma telematica gratuita, realizzata per le strutture della pubblica amministrazione (Limesurvey), che sarà utilizzata per raccogliere semplicemente e rapidamente informazioni dalle Asl relativamente allo svolgimento delle attività in corso, nel completo rispetto della privacy

colte per ciascuna delle 37 Azioni del PRP saranno analizzate dal gruppo di coordinamento, che, in base ai risultati, redigerà un bilancio, che sarà, attiverà una procedura di contatto (audit) con le aziende nelle quali si dovessero riscontrare criticità, per poterle eventualmente risolvere attraverso supporti e strategie adeguati, fino -se necessario- alla ri-programmazione

- Periodicamente saranno prodotti i rapporti di monitoraggio sintetici e schematici sia per un uso interno al gruppo di coordinamento, sia per restituire un necessario periodico feed-back ai decisori e agli operatori aziendali, al fine di coinvolgerli in un continuo processo di verifica e miglioramento. La struttura generale dei rapporti di monitoraggio sarà la seguente:
 - confronto tra risultati attesi, in termini di attività, e osservati
 - scostamenti significativi dall'atteso
 - identificazione di criticità da risolvere e di eventuali opportunità
 - indicazioni operative su interventi correttivi da realizzare, fino alla ri-programmazione laddove necessario

Oggetto e dimensioni del monitoraggio

- Il monitoraggio avrà come oggetto:
 - alcune delle principali attività, quelle giudicate importanti e propedeutiche per il raggiungimento degli obiettivi intermedi e, dunque, dell'obiettivo specifico, riportate nei quadri logici
 - gli indicatori che provano il soddisfacimento degli Obiettivi Intermedi, alcuni dei quali utilizzati anche come indicatori regionali
 - altre informazioni che, nel corso del piano, dovessero ritenersi utili per un adeguato monitoraggio delle Azioni
- Considerata l'importanza di assicurare un controllo sulle diverse componenti di un piano così articolato, il monitoraggio prende in considerazione -laddove possibile- attività che restituiranno informazioni su quattro diverse dimensioni, sul modello proposto dalla "Scheda di Valutazione Bilanciata" (*Balanced Score Card*) adattata al contesto:
 - i benefici determinati dalle Azioni (anche in termini di salute)
 - i processi interni (procedure, organizzazione)
 - le persone/tutenti, il loro gradimento e la loro partecipazione
 - lo sviluppo delle competenze degli operatori
- Considerata la situazione di precarietà di risorse umane dovuta al blocco del turn-over del personale in seguito al Piano di Rientro, verrà considerata anche la disponibilità delle risorse ed eventuali problemi ad essa associati che dovessero verificarsi

relativamente a ciascuna delle 4 dimensioni su riportate- di creare un sistema organizzativo che, sulla base del monitoraggio attuato, consideri i diversi aspetti della realizzazione delle attività, del coinvolgimento di operatori e utenti, del raggiungimento degli obiettivi, evitando di ridurre il monitoraggio a un mero elenco di indicatori. Per ciascuna dimensione del monitoraggio si individueranno gli obiettivi decisivi da raggiungere, la modalità per la loro misurazione, lo standard per considerare il loro conseguimento e gli interventi necessari per il loro raggiungimento

Il piano di valutazione include due diversi livelli.

1. Valutazione di processo (anni 2016-17-18)

Misura il grado di evoluzione dei programmi regionali verso il raggiungimento degli obiettivi specifici regionali attraverso la verifica dello scostamento osservato vs atteso dei relativi indicatori regionali, alcuni dei quali “sentinella” utili alla rendicontazione. Si tratta, dunque, di una valutazione essenzialmente “di processo” e ha cadenza annuale (Tab A).

2. Valutazione di risultato

Misura e documenta, attraverso la verifica dello scostamento osservato vs atteso, gli indicatori centrali (riferibili agli Obiettivi Centrali) e, di conseguenza, i progressi in termini di salute realizzati attraverso i programmi regionali (Tab. B).

(*) nd: non disponibile

na: non applicabile

TABELLA A - VALUTAZIONE DI PROCESSO

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
A	1	Miglioramento della salute delle persone attraverso la sistematica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica	A.1.1	Pubblicazione dei report regionali e aziendali delle singole sorveglianze entro la fine dell'anno di rilevazione (OKKIO e HBSC) e entro la fine dell'anno successivo a quello della rilevazione (per PASSI e PdA)	Pubblicazione del report da parte di 7 ASL su 7	Pubblicazione del report da parte di 7 ASL su 7	Pubblicazione del report da parte di 7 ASL su 7
			A.1.2	Pubblicazione di un profilo di equità regionale, integrato ai sistemi di sorveglianza di salute pubblica	Profilo di equità regionale	-	Profilo di equità regionale
			A.1.3	Pubblicazione di un report regionale integrato tra i sistemi di sorveglianza di salute pubblica su almeno uno dei quattro fattori di rischio per anno	-	Report regionale integrato	Report regionale integrato
			A.1.4	Copertura delle rilevazioni, a livello regionale, come previsto nei relativi protocolli dei singoli sistemi di sorveglianza	Valore previsto dal protocollo per ciascuno dei sistemi di sorveglianza	-	-
			A.1.5	Emanazione atto formale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori (CV)	Atto Regionale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori	-	-
			A.1.6	Realizzazione di almeno un evento di comunicazione aziendale al quale partecipano tutte le UUOQ coinvolte nella realizzazione e nella fruizione dei Sistemi di Sorveglianza	-	1 evento di comunicazione da parte di 5 ASL su 7	1 evento di comunicazione da parte di 7 ASL su 7

A 1	Miglioramento della salute delle persone attraverso la sistemica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di salute pubblica					
	A.1.7	Partecipazione di almeno 1 operatore per ciascun Sistema di Sorveglianza dell'Azienda Sanitaria ad almeno un incontro formativo ECM regionale	-	1 Referente Aziendale partecipa agli incontri formativi ECM regionali	-	
	A.1.8	Realizzazione da parte delle singole Aziende Sanitarie locali, entro il 2018, di almeno 1 Health Equity Audit	-	-	1 Health Equity Audit da parte di 7 ASL su 7	
	A.1.9	Realizzazione di almeno un evento formativo regionale ECM sulla comunicazione aziendale	-	-	Almeno 1 evento formativo regionale sulla comunicazione	
	A.1.10	Realizzazione di almeno un evento aziendale di comunicazione sui risultati dei sistemi di sorveglianza	-	-	Almeno 1 evento di comunicazione sui SIS per 7 ASL su 7	

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	1	Migliorare e aumentare le opportunità offerte alle persone per potenziare le loro capacità di scegliere stili di vita salutari e sicuri e di aderire a misure di prevenzione attraverso un efficace e ampio coinvolgimento delle istituzioni e dei principali gruppi d'interesse della Comunità, con particolare attenzione all'equità	B.1.1	Stipula di accordi intersettoriali a livello regionale con almeno 5 istituzioni non sanitarie relativamente alle attività di promozione della salute	Accordi intersettoriali	-	-
			B.1.2	Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute	Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute	Audit sulle attività svolte dal Gruppo di studio	Audit sulle attività svolte dal Gruppo di studio
			B.1.3	Emanazione di un documento regionale con la definizione delle competenze degli operatori e delle capacità di sistema dell'azienda sanitaria	Documento regionale con la definizione delle competenze degli operatori e delle capacità di sistema dell'azienda sanitaria	-	-
			B.1.4	Realizzazione di almeno un corso ECM aziendale di formazione	3 ASL su 7 realizzano almeno un corso di formazione ECM	7 ASL su 7 realizzano almeno un corso di formazione ECM	-
			B.1.5	Realizzazione di un documento aziendale che descrive i risultati del lavoro di censimento delle attività in essere, e la loro congruenza rispetto al documento del gruppo di studio	7 ASL su 7 realizzano il documento sui risultati del lavoro di censimento	-	7 ASL su 7 aggiornano il documento del lavoro di censimento
			B.1.6	Realizzazione di un atto formale di recepimento del programma regionale di EPS	7 ASL su 7 recepiscono il programma EPS	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	1	Migliorare e aumentare le opportunità offerte alle persone per potenziare le loro capacità di scegliere stili di vita salutarì e sicuri e di aderire a misure di prevenzione attraverso un efficace e ampio coinvolgimento delle istituzioni e dei principali gruppi d'interesse della Comunità, con particolare attenzione all'equità	B.1.7	Realizzazione di un documento aziendale con cui si individuano e si coinvolgono enti, istituzioni e reti locali da coinvolgere per una più efficace realizzazione del programma di EPS nella Comunità	-	7 ASL su 7 realizzano il documento	-
			B.1.8	Realizzazione di un documento formale con il quale si adotta il programma aziendale intersettoriale di EPS	-	7 ASL su 7 realizzano il documento formale	-
			B.1.9	Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, l'aggiornamento annuale sull'implementazione delle attività previste sul territorio delle ASL	-	Il 30% delle attività previste sono implementate in ogni singola ASL	Il 60% delle attività previste sono implementate in ogni singola ASL
			B.1.10	Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, il livello di attuazione delle attività previste	-	Ciascuna attività è stata realizzata per almeno l'80% rispetto a quanto programmato	Ciascuna attività è stata realizzata al 100% rispetto a quanto programmato

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	2	Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening, attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento appropriato	B.2.1	Produzione di un documento di indirizzo organizzativo regionale in cui si definiscono ruoli e responsabilità	Documento di indirizzo organizzativo regionale in cui si definiscono ruoli e responsabilità	-	-
			B.2.2	Produzione di un documento di indirizzo regionale relativo ai PDTA relativo ai tre tumori	Documento di indirizzo regionale	-	-
			B.2.3	Estensione regionale e in ciascuna azienda sanitaria del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della mammella	100%	100%	100%
			B.2.4	Raggiungimento regionale e in ciascuna azienda sanitaria del 60% del tasso di adesione del target totale per lo screening del tumore della mammella	60%	>60%	>60%
			B.2.5	Raggiungimento a livello regionale e aziendale 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della cervice uterina	100%	100%	100%
			B.2.6	Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 50% del tasso di adesione del target totale per lo screening del tumore della cervice uterina	50%	50%	>50%
			B.2.7	Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore del colon retto	100%	100%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	2	Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening, attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento appropriato	B.2.8	Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 60% del tasso di adesione del target totale per lo screening del tumore del colon retto	50%	50%	60%
			B.2.9	Implementazione del tracciato record in accordo alle specifiche regionali	Implementazione del tracciato da parte di 7 ASL su 7	-	-
			B.2.10	Messa a regime di un software a livello aziendale per la gestione di tutte le procedure e interfacciabile con la Regione	Messa a regime del software da parte di 7 ASL su 7	-	-
			B.2.11	Costituzione di una struttura aziendale ad hoc, secondo il DC n.14/2014	Costituzione della struttura ad hoc da parte di 7 ASL su 7	-	-
			B.2.12	Produzione di un documento organizzativo aziendale per gli operatori, in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità	Documento organizzativo da parte di 7 ASL su 7	Audit sulla messa in atto di quanto previsto dal documento aziendale	Audit sulla messa in atto di quanto previsto dal documento aziendale
			B.2.13	Implementazione di un piano aziendale della comunicazione secondo le indicazioni regionali	Implementazione del piano da parte di 7 ASL su 7	-	-
			B.2.14	Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 60% del tasso di adesione del target totale per lo screening del tumore del colon retto	50%	50%	60%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	2	Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening, attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoci e trattamento appropriato,	B.2.14	Realizzazione di almeno 1 corso di formazione aziendale sulla promozione consapevole del programma di screening e sull'aumento della percezione del rischio	Corsi di formazione da parte di 4 ASL su 7	Corsi di formazione da parte di 7 ASL su 7	-
			B.2.15	Formazione del personale per l'utilizzo del software	Corsi di formazione per l'utilizzo del software	-	-
			B.2.16	Redazione di un report aziendale annuale sull'adesione tra le popolazioni target, ai vari livelli di ciascuno dei tre screening	Report aziendale	Report aziendale	Report aziendale

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	3	Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per gli screening della cervice uterina (HPV-DNA test)	B.3.1	Adozione atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali che definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA	Atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali	-	-
			B.3.2	Recepimento aziendale con atto formale delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA	Atto aziendale di recepimento delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del test di screening	-	-
			B.3.3	Realizzazione di almeno un corso aziendale di formazione per operatori sull'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA	3 ASL su 7 realizzano il corso	7 ASL su 7 realizzano il corso	-
			B.3.4	Avvio del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA	-	3 ASL su 7 implementano il test	7 ASL su 7 implementano il test
			B.3.5	Percentuale di donne sulla popolazione target che ricevono l'invito per effettuare lo screening del cervicocarcinoma		35%	90%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	4	Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per lo screening della mammella (identificazione di soggetti a rischio eredo-familiare)	B.4.1	Adozione atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali che definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'implementazione del counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	Atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali	-	-
			B.4.2	Recepimento aziendale con atto formale delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	Atto formale aziendale di recepimento delle linee di indirizzo regionali	-	-
			B.4.3	Realizzazione di almeno un corso aziendale di formazione per operatori sull'implementazione del counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	3 ASL su 7 realizzano il corso di formazione	7 ASL su 7 realizzano il corso di formazione	-
			B.4.4	Attuazione dei percorsi per il counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	-	3 ASL su 7 attuano i percorsi	7 ASL su 7 attuano i percorsi

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	5	Migliorare la salute delle persone con aumentato rischio di MCNT attraverso un adeguamento del sistema d'individuazione e presa in carico del target e grazie all'adesione a proposte di miglioramento comportamentale o di trattamento farmacologico	B.5.1	Realizzazione entro il 2016 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	Studio di fattibilità a livello regionale	-	-
			B.5.2	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e di adesione	-	-	Implementazione del programma per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT
			B.5.3	Adeguamento del PDTA da parte del gruppo regionale per la gestione integrata del paziente diabetico	Adeguamento del PDTA da parte del gruppo regionale per la gestione integrata del paziente diabetico	-	-
			B.5.4	Adeguamento dei contenuti dell'art. 14 dell'accordo con i MMG al PRP 2014-2018	Adeguamento dei contenuti dell'art. 14 dell'accordo con i MMG al PRP 2014-2018	-	-
			B.5.5	Recepimento a livello aziendale del piano operativo regionale	-	Recepimento a livello aziendale del piano operativo regionale	-
			B.5.6	Realizzazione del percorso formativo multi-modulare obbligatorio per i MMG	-	Realizzazione del percorso formativo multi-modulare obbligatorio per i MMG	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	5	Migliorare la salute delle persone con aumentato rischio di MCNT attraverso un adeguamento del sistema d'individuazione del target e grazie all'adesione a proposte di miglioramento comportamentale o di trattamento farmacologico	B.5.7	Documentazione formale aziendale di avvio del programma	-	3 ASL su 7 predispongono la documentazione	7 ASL su 7 predispongono la documentazione
			B.5.8	Delibera Aziendale di recepimento dell'adeguamento del PDTA Regionale per la gestione integrata del paziente diabetico	-	Delibera Aziendale di recepimento del PDTA Regionale per la gestione integrata del paziente diabetico	-
			B.5.9	Formazione aziendale comune sul PDTA per il paziente diabetico	-	Formazione aziendale comune sul PDTA per il paziente diabetico	-
			B.5.10	Proporzione di MMG che hanno implementato, in almeno il 50% dei propri pazienti target, il programma di identificazione precoce dei soggetti con aumentato rischio di MCT e di offerta di counselling motivazionale breve per interventi comportamentali o farmacologici adeguati	-	10%	25%
			B.5.11	Adozione di Linee di indirizzo regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	Adozione delle Linee di indirizzo regionali	-	-
			B.5.12	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	-	30%	46,4%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	6	Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening, attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento appropriato	B.6.1	Accordo con le rappresentanze dei MMG	Accordo con le rappresentanze dei MMG	-	-
			B.6.2	Recepimento dell'accordo dei MMG a livello aziendale	Recepimento dell'accordo dei MMG a livello aziendale	-	-
			B.6.3	Realizzazione di un Percorso formativo comune sulle attività di prevenzione e promozione della salute destinato agli MMG	3 ASL su 7 realizzano il percorso formativo	7 ASL su 7 realizzano il percorso formativo	-
			B.6.4	Delibera Aziendale sull'adeguamento degli ambienti sanitari relativamente all'opportunità di conoscere e adottare stili di vita salutari	3 ASL su 7 adottano la Delibera Aziendale	7 ASL su 7 adottano la Delibera Aziendale	-
			B.6.5	Delibera Aziendale sull'implementazione delle attività finalizzate a migliorare la promozione della salute in favore della popolazione	Delibera Aziendale sull'implementazione e delle attività	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	1	Aumentare di almeno il 10% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di neonati in allattamento materno esclusivo alla dimissione dal punto nascita attraverso l'implementazione dei 10 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Ospedale Amico dei Bambini"	C.1.1	Costituzione gruppo regionale multidisciplinare "Promozione, Protezione e sostegno all'AM", e definizione delle procedure utili alla promozione dell'AM in ogni punto nascita e nella Comunità	Costituzione gruppo regionale multidisciplinare	-	-
			C.1.2	Aumento dal 53% al 70% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo alla dimissione tra i neonati di TC	58%	63%	70%
			C.1.3	Aumento dal 79% all'85% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo alla dimissione tra tutti i neonati	80%	84%	85%
			C.1.4	Produzione di un atto formale con cui i Direttori Sanitari del P.O. e delle U.O.C. di Ostetricia e Neonatologia delle strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate predispongono l'adeguamento dei reparti e delle procedure	30% delle strutture produce l'atto formale	70% delle strutture produce l'atto formale	100% delle strutture produce l'atto formale
			C.1.5	Realizzazione di almeno un percorso aziendale (strutture pubbliche e private accreditate) di formazione sul modello OMS/Unicef entro il 2018 sull'allattamento materno	30% delle strutture realizza il percorso	70% delle strutture realizza il percorso	100% delle strutture realizza il percorso

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	2	Aumentare di almeno il 20% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di bambini in allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita, attraverso l'implementazione dei 7 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Comunità Amica dei Bambini"	C.2.1	Aumento dal 52% al 65% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo in occasione della 1° vaccinazione (3° mese di vita del bambino)	55%	59%	65%
			C.2.2	Aumento dal 21% al 35% entro il 2018 della prevalenza di AM non esclusivo in occasione della 1° vaccinazione (3° mese di vita del bambino)	25%	29%	35%
			C.2.3	Proporzione di Aziende che hanno istituito il gruppo aziendale di coordinamento delle attività relative alla promozione dell'AM	7 ASL su 7 hanno istituito il gruppo aziendale di coordinamento	-	-
			C.2.4	Partecipazione al percorso formativo di almeno il 30% del personale delle singole categorie del personale sanitario coinvolto nella protezione, promozione e sostegno dell'AM (PLS, infermieri-assistenti sanitari-ostetriche, ginecologi consultoriali)	15%	20%	30%
			C.2.5	Stampa e diffusione dello strumento informativo per il sostegno alla genitorialità	3 ASL su 7 mettono in atto la diffusione dello strumento informativo per il sostegno alla genitorialità	5 ASL su 7 mettono in atto la diffusione dello strumento informativo per il sostegno alla genitorialità	7 ASL su 7 mettono in atto la diffusione dello strumento informativo per il sostegno alla genitorialità
			C.2.6	Aumento del numero di donne che ha seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita in ciascun distretto		+15% rispetto al 2016	+15% rispetto al 2017

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	2	Aumentare di almeno il 20% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di bambini in allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita, attraverso l'implementazione dei 7 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Comunità Amica dei Bambini"	C.2.7	Realizzazione di almeno un evento pubblico annuale sull'AM in ciascun distretto dell'ASL	20% dei distretti realizzano l'evento sull'AM	60% dei distretti realizzano l'evento sull'AM	100% dei distretti realizzano l'evento sull'AM

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	3	Migliorare la diagnosi neonatale dei disturbi dell'udito, attraverso l'attivazione dello screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN	C.3.1	Produzione di un atto regionale che disciplini le procedure e i livelli di conferma diagnostica dello screening audiologico neonatale	Atto regionale che disciplini le procedure e i livelli di conferma diagnostica dello screening	-	-
			C.3.2	Esecuzione, da parte di tutti i punti nascita, patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali aziendali dello screening audiologico neonatale	80%	90%	100%
			C.3.3	Aumento dall'82,9% al 90% entro il 2018 della prevalenza annuale di neonati ai quali viene effettuato lo screening audiologico	85%	88%	90%
			C.3.4	Proporzione di Punti nascita, Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali delle strutture Sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale nei centri di 1° livello	60%	90%	100%
			C.3.5	Proporzione di centri di 2° livello intra-aziendali che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale	60%	90%	100%
			C.3.6	Attivazione di un sistema informativo telematico di collegamento tra i 3 livelli del percorso screening	-	-	Attivazione del sistema informativo telematico tra i 3 livelli del percorso screening

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	4	Migliorare la diagnosi neonatale delle patologie congenite/connatali responsabili della positività del test del "riflesso rosso" attraverso l'attivazione dello screening oftalmologico neonatale nel 100% dei punti nascita/patologie neonatali/TIN	C.4.1	Produzione di un atto regionale che disciplini le procedure di screening e individui i nodi della rete per la conferma diagnostica	Atto regionale che disciplini le procedure di screening e individui i nodi della rete	-	-
			C.4.2	Proporzione dei punti nascita, U.O. delle patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che eseguono lo screening oftalmologico neonatale entro il 2018	50%	75%	100%
			C.4.3	Aumento della prevalenza annuale di neonati ai quali viene effettuato lo screening oftalmologico	80%	85%	90%
			C.4.4	Proporzione dei Punti nascita, U.O. Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello	60%	90%	100%
			C.4.5	Proporzione dei Punti nascita, U.O. Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 2° livello	60%	90%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	5	Migliorare il monitoraggio del TSH neonatale attraverso l'ottimizzazione del flusso informativo del sistema di screening	C.5.1	Definizione di Linee di Indirizzo Regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	Linee di Indirizzo regionali per il sistema informativo a supporto del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	Audit sull'implementazione e aziendale delle Linee di Indirizzo	Audit sull'implementazione e aziendale delle Linee di Indirizzo
			C.5.2	Produzione di un Report di verifica dell'attività del centro regionale di coordinamento del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	Report di verifica delle attività del centro regionale di coordinamento	-	-
			C.5.3	Realizzazione di un Audit tra i diversi attori dei livelli diagnostici del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	Audit tra i diversi attori del programma di screening	-	-
			C.5.4	Produzione di un Report annuale sul funzionamento del sistema informativo relativo al programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	-	Report sul funzionamento del sistema informativo	Report sul funzionamento del sistema informativo

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	6	Favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali delle giovani famiglie relativamente ai determinanti di salute del bambino 0-3 anni attraverso l'implementazione del Programma Genitori Più e la promozione dell'Early Child Development, specialmente nelle classi socio-economiche più svantaggiate ai fini dello sviluppo di una buona salute fisica, mentale, cognitiva, emotiva e sociale per tutta la vita del bambino	C.6.1	Adozione regionale del Programma Nazionale Genitori Più	Adozione del Programma Genitori Più	-	-
			C.6.2	Produzione regionale di un libretto informativo per l'empowerment della famiglia sulla gestione della gravidanza e del parto, e sulle azioni di prevenzione e tutela della salute del bambino fino a 5 anni	Libretto informativo regionale	-	-
			C.6.3	Emanazione di un atto formale aziendale per il recepimento del Programma Genitori Più e della promozione dell'ECD	Atto formale aziendale per il recepimento del Programma Genitori Più e della promozione dell'ECD	-	-
			C.6.4	Proporzione di Aziende nelle quali il Direttore di Distretto ha attivato un tavolo di lavoro sugli interventi da realizzare	3 ASL su 7 hanno attivato il tavolo di lavoro	5 ASL su 7 hanno attivato il tavolo di lavoro	7 ASL su 7 hanno attivato il tavolo di lavoro
			C.6.5	Proporzione di Aziende Sanitarie locali in cui è realizzato almeno 1 corso aziendale di formazione indirizzata agli operatori delle cure primarie e delle donne	2 ASL su 7 hanno realizzato almeno un corso aziendale	5 ASL su 7 hanno realizzato almeno un corso aziendale	7 ASL su 7 hanno realizzato almeno un corso aziendale

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	5	Favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali delle giovani famiglie relativamente ai determinanti di salute del bambino 0-3 anni attraverso l'implementazione del Programma Genitori Più e la promozione dell'Early Child Development, specialmente nelle classi socio-economiche più svantaggiate ai fini dello sviluppo di una buona salute fisica, mentale, cognitiva, emotiva e sociale per tutta la vita del bambino	C.6.6	Proporzione di libri consegnati/anno alle gravide o alle neo-mamme rispetto al numero di nati residenti/anno nel distretto	-	30%	70%
			C.6.7	Realizzazione di almeno 1 audit sulle attività di prevenzione in ciascun distretto sanitario	100% dei distretti realizza almeno un audit	100% dei distretti realizza almeno un audit	100% dei distretti realizza almeno un audit
			C.6.8	Emanazione di un atto formale del Dipartimento materno infantile per definire ruoli e procedure e individuare precocemente il percorso dei lattanti con difficoltà nello sviluppo	Atto formale del Dipartimento materno infantile	-	-
			C.6.9	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si realizza un corso di formazione ECM per PLS e operatori UOMI	3 ASL su 7 realizzano un corso di formazione	5 ASL su 7 realizzano un corso di formazione	7 ASL su 7 realizzano un corso di formazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
D	1	Migliorare la salute degli alunni della Scuola favorendo lo sviluppo delle loro competenze per la scelta di comportamenti sani e sicuri sostenendo l'empowerment della Scuola in termini di potenziamento delle sue capacità e della sua organizzazione	D.1.1	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si realizza un corso di formazione ECM per operatori sanitari sull'offerta di supporto agli istituti scolastici	3 Asl su 7	7 ASL su 7	-
			D.1.2	Nomina del tavolo di lavoro regionale scuola - salute	Nomina del tavolo di lavoro Regionale scuola - salute	-	-
			D.1.3	Stipula del Protocollo di Intesa tra USR e/o Assessorato Regionale all'Istruzione e Direzione Generale per la Tutela della Salute	Stipula del Protocollo di Intesa tra USR e/o Assessorato Regionale all'Istruzione e Direzione Generale per la Tutela della Salute	-	-
			D.1.4	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che emanano l'Atto formale aziendale di recepimento del documento del Gruppo di Studio regionale sulla promozione della salute	7 ASL su 7 recepiscono il documento del Gruppo di studio regionale	-	-
			D.1.5	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che compilano il "Catalogo interventi per la scuola"	3 ASL su 7 predispongono il catalogo	6 ASL su 7 predispongono il catalogo	7 ASL su 7 predispongono il catalogo
			D.1.6	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	3 ASL su 7 realizzano l'incontro annuale	6 ASL su 7 realizzano l'incontro annuale	7 ASL su 7 realizzano l'incontro annuale

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
D	1	Migliorare la salute degli alunni della Scuola favorendo lo sviluppo delle loro competenze per la scelta di comportamenti sani e sicuri sostenendo l'empowerment della Scuola in termini di potenziamento delle sue capacità e della sua organizzazione	D.1.7	Proporzione di scuole primarie e secondarie presenti nel territorio di ciascuna ASL che avviano le attività del catalogo presentato dalle Aziende Sanitarie	15%	30%	50%
			D.1.8	Proporzione di scuole primarie e secondarie presenti nel territorio di ciascuna ASL che implementano almeno 1 delle attività previste dal catalogo presentato dalle Aziende Sanitarie	-	20%	40%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
E	1	Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.	E.1.1	Produzione e pubblicazione di un report annuale regionale su aziende, infortuni e malattie professionali da FLUSSI INAIL e monitoraggio altre fonti informative disponibili (es. comunicazioni allegato IIIB – art. 40)	-	Report Regionale	Report Regionale
			E.1.2	Produzione e pubblicazione di un report semestrale/ annuale infortuni mortali avvenuti in regione	-	Report annuale sugli infortuni mortali	Report semestrale/annuale sugli infortuni mortali
			E.1.3	Produzione e pubblicazione di un report annuale su patologie muscolo-scheletriche.	-	-	Report annuale su patologie muscolo-scheletriche.
			E.1.4	Percentuale del Numero di casi registrati nel sistema Infor.Mo entro marzo dell'anno successivo / numero casi mortali su cui sono intervenuti i servizi	40%	70%	80%
			E.1.5	Produzione e diffusione di un report annuale degli eventi mortali analizzati ed elaborati seguendo il metodo INFORMO entro aprile dell'anno successivo. Report annuale pubblicato	-	Report annuale sugli infortuni mortali	Report semestrale/annuale sugli infortuni mortali
			E1.6	Percentuale dei servizi coinvolti nella raccolta dei dati sulle indagini per infortunio grave o mortale.	4 / 7 AA.SS.LL.	5 / 7 AA.SS.LL.	6 / 7 AA.SS.LL.

			-		Report annuale sugli infortuni mortali e gravi
E.1.7	Produzione e diffusione di un report annuale degli eventi gravi e mortali			-	
E.1.8	Produzione e diffusione di un report annuale delle malattie professionali. Report annuale pubblicato, trasmissione al sistema MALPROF del report sintetico o dei dati su supporto informatico	I dati confluiscono nel sistema unificato nazionale	I dati confluiscono nel sistema unificato nazionale		Report regionale annuale
E.1.9	Percentuali dei servizi coinvolti nella raccolta completa dei dati sulle segnalazioni di malattia professionale.	4/ 7 AA.SS.LL.	7 / 7 AA.SS.LL.		7 / 7 AA.SS.LL.
E.1.10	Percentuale del numero di casi valutati dal registro per l'attribuzione di diagnosi ed esposizione rispetto al numero di casi approfonditi dalle AA.SS.LL.	100%	100%		100%
E.1.11	Percentuale del numero dei casi approfonditi per cui le AA.SS.LL. svolgono accertamenti su diagnosi ed esposizione professionale rispetto al numero di casi di interesse ricavati dall'esame attraverso registri di mortalità e SDO	90%	90%		90%
E.1.12	Pubblicazione di un Report regionale sulla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	-	Report regionale sull'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Report regionale sull'impatto della problematica amianto sulla popolazione	

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
E	2	Riduzione degli infortuni sul lavoro	E.2.1	Numero controlli ispettivi attuati nei cantieri	3.500	4.000	4.000
			E.2.2	Numero controlli congiunti con gli altri Enti nei cantieri	50	50	50
			E.2.3	Percentuale di controlli ispettivi attuati nei cantieri immessi nella piattaforma GESDASIC	10%	50%	90%
			E.2.4	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto edilizia	Almeno 1 evento per Provincia	Almeno 1 evento per Provincia	Almeno 1 evento per Provincia
			E.2.5	Numero di controlli per il comparto agricoltura	500	800	1.000
			E.2.6	Percentuale di Aziende Sanitarie Locali che utilizzano le liste di controllo per la vigilanza	1 ASL su 7 utilizza le liste di controllo per la vigilanza	3 ASL su 7 utilizzano le liste di controllo per la vigilanza	7 ASL su 7 utilizzano le liste di controllo per la vigilanza
			E.2.7	Percentuale di controlli ispettivi attuati in agricoltura immessi nella piattaforma GESDASIC	10%	50%	90%
			E.2.8	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto agricoltura	Almeno 1 evento per Provincia	Almeno 1 evento per Provincia	Almeno 1 evento per Provincia

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
E	2	Riduzione degli infortuni sul lavoro	E.2.9	Numero di manuali e/o checklist inviati alle parti sociali	-	2	4
			E.2.10	Produzione di check list regionali per la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi/pazienti	-	1 per ciascun comparto	1 per ciascun comparto
			E.2.11	Organizzazione corsi di formazione per operatori SIMDL sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione	1 corso di formazione	1 corso di formazione
			E.2.12	Organizzazione corsi di formazione per RSPP e MC aziende Sanitarie pubbliche sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione	1 corso di formazione	1 corso di formazione
			E.2.13	Numero di aziende controllate per rischio da MMC e MMP secondo le modalità previste dalla checklist	-	10	20
			E.2.14	Percentuale di Aziende invitate agli eventi formativi	-	-	15%
			E.2.15	Garantire la gestione di tutti i casi di infortunio indagato/approfondito secondo procedure condivise	-	Stesura, test ed approvazione	Gestione del 50% del campione di infortuni gravi o mortali
			E.2.16	Elaborare ed utilizzare un protocollo tecnico per l'analisi delle cause e l'eliminazione dei fattori di rischio	-	Stesura, test ed approvazione	Gestione del 50% del campione infortuni gravi o mortali
			E.2.17	Elaborazione ed utilizzo di un protocollo tecnico per l'analisi delle cause e l'eliminazione dei fattori di rischio con collegamento allo stress al lavoro correlato	-	Stesura, test ed approvazione	Utilizzo del protocollo in almeno in 10

				nfortuni gravi o mortalità
E.2.18	Costituzione Gruppo di Lavoro e predisposizione di liste di controllo per uniformare le attività di vigilanza dei servizi	-	Costituzione Gruppo di Lavoro Stesura, test ed approvazione	Costituzione Gruppo di Lavoro Gestione del 50% dell'attività di vigilanza specifica

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale			Valore atteso		
			Cod.	Definizione		2016	2017	2018
E	2	Riduzione degli infortuni sul lavoro	E.2.19	Organizzazione corso di formazione per operatori SPSAL e SIML sul rischio per la sicurezza derivante da agenti chimici		1 corso di formazione per operatori SPSAL e SIML	1 corso di formazione per operatori SPSAL e SIML	1 corso di formazione per operatori SPSAL e SIML
			E.2.20	Numero di controlli in attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP, in ambiti selezionati in base alle specificità territoriali		-	20	50
			E.2.21	Numero di controlli con altri Enti in attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP, in ambiti selezionati in base alle specificità territoriali		-	10	20

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
E	3	Riduzione delle malattie professionali	E.3.1	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui è attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP ospedaliero e territoriale	2 ASL su 7 hanno attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP	4 ASL su 7 hanno attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP	7 ASL su 7 hanno attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP
			E.3.2	Proporzione di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria	40%	70%	100%
			E.3.3	Percentuale di casi di neoplasia a media-breve latenza approfonditi con anamnesi professionale, rispetto ai casi segnalati dall'ospedale.	20%	50%	100%
			E.3.4	Proporzione di procedure ambulatoriali dei servizi standardizzate e condivise tra le AA.SS.LL., rispetto al totale delle procedure ambulatoriali dei servizi	20%	50%	100%
			E.3.5	Percentuale di operatori sanitari delle AA.SS.LL. aderenti, formata sulle procedure diagnostiche omogenee.	20%	50%	100%
			E.3.6	Percentuale di soggetti ex esposti a cancerogeni sottoposti a sorveglianza sanitaria rispetto al numero di soggetti richiedenti, ammissibili secondo protocolli	40%	70%	100%
			E.3.7	Numero di controlli mirati dell'attività del medico competente (congruenza tra rischi lavorativi e protocollo sanitario)	-	15	30

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
E	4	Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro	E.4.1	Produzione di un Report regionale annuale delle attività di prevenzione, formazione e assistenza svolte dagli Enti istituzionali e dalle parti sociali	-	-	Report regionale annuale sulle attività di prevenzione, formazione e assistenza
			E.4.2	Numero protocolli d'intesa per la promozione della SSL con le parti sociali in ambito dei coordinamenti provinciali sulla base della pianificazione regionale	-	1 accordo per provincia	2 accordi per provincia
			E.4.3	Numero di siti web operativi: regionale e di Azienda Sanitaria Locale dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 D.Lgs. 81/08	Sito web regionale	Sito web regionale con specifica per 1 provincia	Sito web regionale con specifica per tutte e 5 le province
			E.4.4	Numero buone prassi per comparti, per tipo di lavorazione e/o per macchina definite e condivise con le Associazioni di categoria		1 buone prassi	2 buone prassi
			E.4.5	Numero incontri tecnico – informativi con i DdL, RSPP, RLS e RLST, MC	-	5	5
			E.4.6	Progettazione del pacchetto formativo a livello regionale nell'ambito del Comitato di Coordinamento	-	Creazione pacchetto formativo	Divulgazione dei contenuti delle attività
			E.4.7	Numero buone prassi per comparti, per tipo di lavorazione e/o per macchina definite e condivise con le Associazioni di categoria	-	1	2
			E.4.8	Accordo di collaborazione a livello regionale con l'Ufficio Scolastico regionale e numero di accordi provinciali	-	1 accordo regionale	1 accordo per provincia

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	1	Tutelare la salute della popolazione generale sostenendo e favorendo il miglioramento dei programmi di monitoraggio ambientale dei fattori di esposizione, e realizzando programmi di sorveglianza epidemiologica	F.1.1	Emanazione di un documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute	Documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute	-	-
			F.1.2	Realizzazione di un accordo formale inter-istituzionale	Accordo formale inter-istituzionale	-	-
			F.1.3	Produzione di un report sulla relazione ambiente-salute	-	Report sulla relazione ambiente-salute	Report sulla relazione ambiente-salute

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	2	Tutelare la salute della popolazione Tutelare la salute della popolazione generale realizzando programmi di sorveglianza epidemiologica d'impatto sulla salute della popolazione	F.2.1	Realizzazione di test per misurare i livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionatore passivo	Misurazione dei livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico	Misurazione dei livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico	Misurazione dei livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico
			F.2.2	Realizzazione di un "pacchetto" di materiale divulgativo	-	"Pacchetto" di materiale divulgativo	"Pacchetto" di materiale divulgativo

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	3	Promuovere lo sviluppo della rete regionale della prevenzione nei luoghi di lavoro, attraverso il coinvolgimento dei soggetti istituzionali previsti dal Dlg 81/08 impegnati a realizzare il miglioramento della sicurezza, degli stili di vita e delle condizioni di salute sui luoghi di lavoro	F.3.1	Emanazione di un atto formale per l'approvazione del documento regionale per la VIS	Atto formale per l'approvazione del documento regionale per la VIS	-	-
			F.3.2	Realizzazione di strumenti standardizzati per le procedure di valutazione	-	Realizzazione di strumenti standardizzati per le procedure di valutazione	-
			F.3.3	Realizzazione di almeno un corso di formazione regionale per valutatori	-	Corso di formazione regionale per valutatori	-
			F.3.4	Realizzazione di strumenti standardizzati da utilizzare in ambiti applicativi specifici	-	-	Realizzazione di strumenti standardizzati da utilizzare in ambiti applicativi specifici
			F.3.5	Realizzazione/partecipazione ad iniziative pubbliche di carattere scientifico e/o divulgativo per la diffusione dei risultati e la disseminazione delle Linee Guida	-	Iniziative pubbliche di carattere scientifico e divulgativo	Iniziative pubbliche di carattere scientifico e divulgativo

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	4	Aumentare le competenze e le capacità degli operatori sanitari e della popolazione generale attraverso la definizione e realizzazione di un percorso formativo sui temi "ambiente-salute" che contempli aspetti relativi alla corretta comunicazione del rischio, con particolare riferimento al programma Regionale per l'attuazione delle misure sanitarie disposte dalla legge n° 6 del 6/2/2014	F.4.1	Emanazione di un documento formale che rappresenti un accordo inter-istituzionale sul tema "ambiente-salute"	Accordo inter-istituzionale sul tema "ambiente-salute"	-	-
			F.4.2	Produzione di materiale informativo sui temi di salute correlati ai problemi ambientali	-	Materiale informativo sui temi di salute correlati ai problemi ambientali	Materiale informativo sui temi di salute correlati ai problemi ambientali
			F.4.3	Organizzazione di almeno un evento pubblico presso centri culturali pubblici e privati, con gruppi di volontariato e in luoghi di lavoro	-	Organizzazione di un evento pubblico sul tema del rischio "ambiente-salute"	Organizzazione di un evento pubblico sul tema del rischio "ambiente-salute"
			F.4.4	Definizione del curriculum formativo per gli operatori sanitari sul tema ambiente e salute	Curriculum formativo per gli operatori sanitari sul tema ambiente e salute	-	-
			F.4.5	Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	-	Corso di formazione	Corso di formazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	5	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale derivante da esposizione a sostanze chimiche (REACH/CLP) attraverso il miglioramento della capacità del sistema sanitario di valutare mediante programmi di controllo e di formazione	F.5.1	Realizzazione di un report delle attività per l'Autorità Competente nazionale e Echa, che includa un sistema di indicatori	Report sulle attività, con sistema di indicatori	Report sulle attività, con sistema di indicatori	Report sulle attività, con sistema di indicatori
			F.5.2	Emanazione dell' Atto Regionale di recepimento del Piano nazionale di controllo	Atto Regionale di recepimento del Piano nazionale di controllo	-	-
			F.5.3	Realizzazione del Piano regionale di controllo annuo secondo le indicazioni degli ENF 1,2,3 di ECHA ivi comprese le linee guida regionali annuali	Piano regionale di Controllo	Piano regionale di Controllo	Piano regionale di Controllo
			F.5.4	Realizzazione di almeno un corso di formazione regionale all'anno per gli ispettori REACH	Corso di formazione regionale per gli ispettori REACH	Corso di formazione regionale per gli ispettori REACH	-
			F.5.5	Realizzazione di almeno un corso di formazione aziendale all'anno per i servizi di controllo delle sostanze chimiche	-	Corso di formazione aziendale per i servizi di controllo delle sostanze chimiche	Corso di formazione aziendale per i servizi di controllo delle sostanze chimiche
			F.5.6	Realizzazione del 100% delle attività di verifica e controllo previste dal Piano di Vigilanza per ciascuna ASL	50%	70%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	6	Aumentare la consapevolezza della popolazione relativa ai rischi da esposizione ad amianto attraverso la comunicazione dei dati e delle informazioni sugli ex esposti elaborati dai Centri Operativi Regionali - COR	F.6.1	Emanazione di Linee d'indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA	Linee d'indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA	-	-
			F.6.2	Recepimento aziendale delle Linee di Indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA	-	Recepimento aziendale delle Linee di Indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA	-
			F.6.3	Aggiornamento del censimento/mappatura dei siti contaminati da amianto	-	Aggiornamento del censimento/mappatura dei siti contaminati da amianto	Aggiornamento del censimento/mappatura dei siti contaminati da amianto
			F.6.4	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR
			F.6.5	Realizzazione di un piano di comunicazione sui MCA in favore della popolazione	Piano di comunicazione sui MCA in favore della popolazione	Piano di comunicazione sui MCA in favore della popolazione	Piano di comunicazione sui MCA in favore della popolazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	7	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale associato all'esposizione al radon attraverso il miglioramento della capacità dei servizi sanitari di promuovere buone pratiche	F.7.1	Costituzione del gruppo regionale di supporto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute sul rischio radon	Costituzione del gruppo regionale di supporto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute sul rischio radon	-	-
			F.7.2	Definizione Linee di Indirizzo regionali per adeguare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	Linee di Indirizzo regionali per adeguare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	1	Migliorare il controllo delle malattie prevenibili attraverso una migliore efficacia del sistema e della procedure di segnalazione, di accertamento diagnostico e conseguente notifica	G.1.1	Approvazione Piano Regionale di formazione per operatori sanitari, relativo ai sistemi di notifica e di sorveglianza delle malattie infettive.	Piano Regionale di formazione per operatori sanitari	-	-
			G.1.2	Proporzione di Aziende che realizza incontri di formazione per MMG, PLS, direzioni sanitarie dei PO e delle AO	50%	70%	100%
			G.1.3	Incremento del numero di operatori accreditati al sistema PREMAL del 100% in 3 anni	+30% rispetto al 2015	+60% rispetto al 2015	+100% rispetto al 2015
			G.1.4	Individuazione della rete di laboratori per la diagnosi delle malattie infettive notificabili	-	Individuazione della rete di laboratori per la diagnosi delle malattie infettive notificabili	-
			G.1.5	Realizzazione Report regionale sullo stato vaccinale dei pazienti ricoverati per malattie vaccino-prevenibili	-	-	Report regionale sui pazienti ricoverati per malattie vaccino-prevenibili

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	2	Ridurre le conseguenze e le complicanze da infezione da HIV negli individui affetti attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva	G.2.1	Riduzione relativa dei late presenter	Riduzione relativa dei late presenter	Riduzione relativa dei late presenter	Riduzione relativa dei late presenter
			G.2.2	Costituzione Gruppo di lavoro Regione - ASL – AA.OO. AA.OO.UU. e Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.)	Costituzione GdL Regione - ASL – AA.OO. AA.OO.UU. e Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.)	-	-
			G.2.3	Costituzione GdL Aziendali	Costituzione GdL Aziendali	-	-
			G.2.4	Realizzazione di un Report annuale regionale sul SIS delle nuove diagnosi di infezione da HIV con dettaglio di livello almeno aziendale	-	Report annuale regionale sul SIS delle nuove diagnosi di infezione da HIV con dettaglio di livello almeno aziendale	Report annuale regionale sul SIS delle nuove diagnosi di infezione da HIV con dettaglio di livello almeno aziendale
			G.2.5	Proporzione di Aziende che realizzano almeno un intervento di formazione per il personale sanitario all'anno	30%	60%	100%
			G.2.6	Proporzione di Aziende che realizzano almeno una campagna informativa per la popolazione	30%	60%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	3	Ridurre le conseguenze e le complicanze delle malattie tubercolari negli individui affetti attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva e di follow-up	G.3.1	Approvazione con atto formale dell'aggiornamento della DGRC 1577/2009	Atto formale di approvazione dell'aggiornamento della DGRC 1577/2009	-	-
			G.3.2	Riduzione della proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up di almeno il 30% in 3 anni.	Riduzione del 10% rispetto al 2014 dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente persi al follow-up	Riduzione del 20% rispetto al 2014 dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente persi al follow-up	Riduzione del 30% rispetto al 2014 dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente persi al follow-up
			G.3.3	Approvazione protocollo per la ricerca dei contatti dei casi contagiosi di TB	Approvazione protocollo per la ricerca dei contatti dei casi contagiosi di TB	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	4	Completare e adeguare le anagrafi vaccinali informatizzate delle Aziende Sanitarie Locali rendendole interoperabili tra di loro e a livello regionale, garantendone l'interfaccia con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, anagrafi comunali)	G.4.1	Realizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	-	-
			G.4.2	Proporzione di Aziende Sanitarie che hanno effettuato la valutazione tecnica dei software esistenti	7 ASL su 7 hanno effettuato la valutazione tecnica dei software esistenti	-	-
			G.4.3	Proporzione di aziende sanitarie che hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e adeguato i software	-	7 ASL su 7 hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi e adeguato i software	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	5	Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione attraverso un adeguato piano di comunicazione e strategie efficaci di coinvolgimento delle persone con particolare riguardo dei gruppi a rischio	G.5.1	Valutazione annuale delle coperture vaccinali secondo i modelli ministeriali+G154:J160	Valutazione annuale delle coperture vaccinali	Valutazione annuale delle coperture vaccinali	Valutazione annuale delle coperture vaccinali
			G.5.2	Emanazione Atto Regionale per l'attivazione degli organismi di supporto alla Direzione Generale Tutela della Salute	Atto Regionale per gli organismi di supporto alla DGS	-	-
			G.5.3	Emanazione Atto regionale di definizione delle modalità di programmazione dei fabbisogni regionali.	Atto Regionale per definire le modalità di programmazione dei fabbisogni	-	-
			G.5.4	Emanazione Atto regionale di recepimento ed adeguamento del PNPV.	Atto regionale di recepimento ed adeguamento del PNPV.	-	-
			G.5.5	Adeguamento accordi con MMG e PLS	Adeguamento accordi con MMG e PLS	-	-
			G.5.6	Adeguamento piani aziendali di azione previsti dal DC n.21/13	Adeguamento piani aziendali di azione previsti dal DC n.21/13	-	-
			G.5.7	Realizzazione di un sito web dedicato e di opuscoli informativi	-	Sito web dedicato e opuscoli informativi	Sito web dedicato e opuscoli informativi

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	6	Migliorare e attivare i programmi di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e delle infezioni invasive da Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi (CPE) nelle aziende sanitarie e ospedaliere	G.6.1	Realizzazione di un Report regionale annuale relativo ai dati raccolti nell'ambito dello studio di prevalenza delle ICA e della sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico	Report regionale annuale sullo studio di prevalenza delle ICA e delle sorveglianza delle infezioni	Report regionale annuale sullo studio di prevalenza delle ICA e delle sorveglianza delle infezioni	Report regionale annuale sullo studio di prevalenza delle ICA e delle sorveglianza delle infezioni
			G.6.2	Definizione di uno specifico percorso aziendale per la segnalazione dei casi di CPE	Definizione di uno specifico percorso aziendale per la segnalazione dei casi di CPE	-	-
			G.6.3	Realizzazione atti di indirizzo	Atti di indirizzo	Atti di indirizzo	-
			G.6.4	Realizzazione di incontri di formazione/informazione con le ASL	-	-	Incontri di formazione/informazione con le ASL
			G.6.5	Realizzazione del Piano aziendale sulle attività di prevenzione e controllo delle ICA	Piano aziendale sulle attività di prevenzione e controllo delle ICA	-	-
			G.6.6	Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione
			G.6.7	Definizione del percorso di segnalazione dei casi di infezione invasiva da CPE	Documento per la definizione dello specifico percorso organizzativo per l'individuazione dei casi	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	7	Monitorare e promuovere il corretto uso di antibiotici attraverso interventi organizzativi nelle Aziende Sanitarie e piani di comunicazione in favore della popolazione generale, mediante il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle cure primarie	G.7.1	Approvazione Programma regionale per l'uso corretto di antibiotici	Programma regionale per l'uso corretto di antibiotici	-	-
			G.7.2	Produzione Report regionale annuale sul monitoraggio del consumo e dell'uso di antibiotici	Report regionale annuale sul monitoraggio del consumo e dell'uso di antibiotici	Report regionale annuale sul monitoraggio del consumo e dell'uso di antibiotici	Report regionale annuale sul monitoraggio del consumo e dell'uso di antibiotici
			G.7.3	Divulgazione atti di indirizzo regionale	Divulgazione atti di indirizzo regionale	-	-
			G.7.4	Attivazione Gruppo Operativo aziendale per l'uso corretto di antibiotici	Attivazione Gruppo Operativo aziendale per l'uso corretto di antibiotici	-	-
			G.7.5	Adozione di protocolli aziendali per la terapia delle infezioni a più alta prevalenza	Protocolli aziendali per la terapia delle infezioni a più alta prevalenza	-	-
			G.7.6	Aggiornamento Prontuario terapeutico aziendale	Aggiornamento Prontuario terapeutico aziendale	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	7	Monitorare e promuovere il corretto uso di antibiotici attraverso interventi organizzativi nelle Aziende Sanitarie e piani di comunicazione in favore della popolazione generale, mediante il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle cure primarie	G.7.7	Attivazione del monitoraggio aziendale del consumo e dell'uso degli antibiotici	Monitoraggio aziendale del consumo e dell'uso degli antibiotici	-	-
			G.7.8	Attivazione del monitoraggio delle antibiotico resistenze	Monitoraggio delle antibiotico resistenze	Monitoraggio delle antibiotico resistenze	Monitoraggio delle antibiotico resistenze
			G.7.9	Proporzione di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	3 ASL su 7 realizzano l'evento formativo ogni anno	5 ASL su 7 realizzano l'evento formativo ogni anno	7 ASL su 7 realizzano l'evento formativo ogni anno
			G.7.10	Realizzazione di un programma aziendale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	3 ASL su 7 realizzano il programma di comunicazione	5 ASL su 7 realizzano il programma di comunicazione	7 ASL su 7 realizzano il programma di comunicazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	1	Migliorare e tutelare la salute delle persone in tema di sicurezza alimentare aumentando l'efficiacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei controlli ufficiali	H.1.1	Definizione del Protocollo Regionale per l'integrazione dei controlli tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Protocollo Regionale per l'integrazione dei controlli tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	-	-
			H.1.2	Redazione del Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)	Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)	-	-
			H.1.3	Redazione del Documento aziendale di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT)	Documento aziendale di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT)	-	-
			H.1.4	Raggiungimento della percentuale del 5% dell'effettuazione di ispezioni congiunte sul totale delle ispezioni effettuate nel quadriennio	1%	2,50%	5%
			H.1.5	Predisposizione di una procedura regionale per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle ASL e del NURECU in materia di controlli ufficiali	Procedura regionale per le attività formative in materia di controlli ufficiali	-	-
			H.1.6	Raggiungimento della percentuale del 30% relativa agli addetti ai controlli che hanno completato i tre livelli del percorso formativo	5%	15%	30%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	1	Migliorare e tutelare la salute delle persone in tema di sicurezza alimentare aumentando l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei controlli ufficiali	H.1.7	Messa in funzione della cooperazione applicativa che possa trasferire in via informatica l'anagrafica degli OSM contenuta in GISA verso la piattaforma SINVSA	Adeguamento sistema GISA per il trasferimento dell'anagrafica degli OSM alla piattaforma SINVSA	-	-
			H.1.8	Adozione della nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04	Nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04	-	-
			H.1.9	Svolgimento di audit interni sulle ASL da parte del NURECU fino alla copertura del 100% delle ASL		60%	100%
			H.1.10	Svolgimento di audit interni da parte del NURECU fino alla copertura del 100% dei campioni del Country Profile		60%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	2	Migliorare e tutelare la salute delle persone e degli animali diminuendo il fenomeno dell'antibiotico-resistenza	H.2.1	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano almeno una volta l'anno una attività di formazione per gli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	7 ASL su 7 realizzano l'evento di formazione	7 ASL su 7 realizzano l'evento di formazione	7 ASL su 7 realizzano l'evento di formazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	3	Migliorare e tutelare la salute delle persone e degli animali garantendo l'adeguatezza delle capacità di analisi sugli alimenti e sugli animali	H.3.1	Stipula di un Protocollo di Intesa tra le Istituzioni e gli Enti coinvolti	Stipula del Protocollo di Intesa tra le Istituzioni e gli Enti coinvolti	-	-
			H.3.2	Predisposizione delle procedure per l'implementazione del sistema di allerta e sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	Procedure per il sistema di allerta e sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	-	-
			H.3.3	Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio
			H.3.4	Accreditamento delle prove di analisi per almeno 24 ricerche di agenti zoonosici elencati nell'all. I del D.L.vo 191/06	-	Accreditamento delle prove di analisi per almeno 12 ricerche di agenti zoonosici	Accreditamento delle prove di analisi per almeno 24 ricerche di agenti zoonosici

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	4	Migliorare e tutelare la salute delle persone in tema di sicurezza alimentare attraverso una corretta gestione delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare	H.4.1	Svolgimento di almeno 1 evento esercitativo regionale riguardante la sicurezza alimentare	-	-	1 evento esercitativo sulla sicurezza alimentare
			H.4.2	Svolgimento di almeno 1 evento esercitativo regionale riguardante una malattia animale	-	-	1 evento esercitativo riguardante una malattia animale
			H.4.3	Produzione di un manuale operativo regionale per le emergenze veterinarie e le emergenze relative alla sicurezza alimentare	Manuale operativo regionale per le emergenze veterinarie e le emergenze relative alla sicurezza alimentare	Aggiornamento del manuale operativo sulla base della normativa nazionale	Aggiornamento del manuale operativo sulla base della normativa nazionale
			H.4.4	Produzione di un manuale operativo aziendale per le emergenze veterinarie e le emergenze relative alla sicurezza alimentare	-	Manuale operativo aziendale per le emergenze veterinarie e le emergenze relative alla sicurezza alimentare	-
			H.4.5	Realizzazione di un percorso formativo ECM per gli operatori aziendali	-	Percorso formativo ECM per gli operatori aziendali	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	5	Migliorare e tutelare la salute delle persone attraverso la sorveglianza delle malattie infettive trasmesse dagli animali selvatici	H.5.1	Produzione di un report regionale relativo a ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati	-	-	Report regionale relativo a ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati
			H.5.2	Redazione dei Piani di sorveglianza per le quattro malattie infettive individuate	Piani di sorveglianza per le quattro malattie infettive individuate	Audit sulla realizzazione del Piano di sorveglianza	Audit sulla realizzazione del Piano di sorveglianza
			H.5.3	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui è realizzato almeno un percorso formativo sulle procedure dei quattro piani di sorveglianza	3 ASL su 7 realizzano almeno un percorso formativo	7 ASL su 7 realizzano almeno un percorso formativo	-
			H.5.4	Produzione di un report aziendale relativo a ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati	-	-	7 ASL su 7 realizzano il report aziendale su ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	6	Ridurre l'impatto del randagismo sulla salute delle persone attraverso il potenziamento delle attività di prevenzione, controllo, gestione e comunicazione	H.6.1	Redazione Piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione target	Piano di informazione/comunicazione	-	-
			H.6.2	Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	-	1 attività di comunicazione	2 attività di comunicazione
			H.6.3	Incremento dell'attuale percentuale del 5% di cani catturati che hanno già il microchip (e quindi restituiti ai proprietari) alla percentuale del 32,33 %	7%	15%	32,33%
			H.6.4	Controllo del 100% dei canili e rifugi almeno una volta l'anno	100%	100%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	7	Migliorare l'offerta di alimenti adeguati a soggetti con intolleranze alimentari o carenze nutrizionali attraverso strategie di informazione, formazione e controllo	H.7.1	Redazione del piano regionale integrato (PRI) dei controlli 2015-2018 da parte della Regione	Piano Regionale Integrato (PRI) dei controlli 2015-2018 da parte della Regione	-	-
			H.7.2	Redazione dei documenti di programmazione annuale regionale (DPAR) da parte della UOD03 della Regione	Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)	Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)	Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)
			H.7.3	Redazione dei documenti di programmazione annuali territoriali (DPAT) da parte delle Aziende Sanitarie Locali	Documento di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) da parte di ogni singola ASL	Documento di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) da parte di ogni singola ASL	Documento di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) da parte di ogni singola ASL
			H.7.4	Predisposizione di una procedura per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle Aziende Sanitarie Locali	Procedura per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle ASL	-	-
			H.7.5	Istituzione gruppo di lavoro regionale con lo scopo di realizzare formazione degli operatori sanitari e formazione/informazione degli operatori del settore alimentare	Istituzione gruppo di lavoro regionale per la formazione degli operatori sanitari e degli operatori del settore alimentare	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	7	Migliorare l'offerta di alimenti adeguati a soggetti con intolleranze alimentari o carenze nutrizionali attraverso strategie di informazione, formazione e controllo	H.7.6	Istituzione di un percorso formativo ECM regionale per la formazione degli operatori sanitari aziendali	-	Istituzione di un percorso formativo ECM regionale per la formazione degli operatori sanitari aziendali	-
			H.7.7	Definizione di uno standard per verificare l'adozione e attuazione di un piano di autocontrollo per la gestione dei punti critici da parte delle imprese che trattano alimenti per celiaci	Standard per verificare le misure di controllo attuate dalle imprese che trattano alimenti per celiaci	-	-
			H.7.8	Definizione di uno standard per verificare l'utilizzo di sale iodato presso i punti vendita e le ristorazioni collettive.	Standard per verificare l'utilizzo di sale iodato presso i punti vendita e le ristorazioni collettive.	-	-
			H.7.9	Definizione di un Protocollo per la trasmissione dei dati, attraverso un flusso formale, dalle asl agli uffici competenti regionali e da questi ultimi all'Osservatorio Nazionale lodo-profilassi (Ministero della Salute)	Protocollo per la trasmissione dei dati dalle ASL alla Regione e dalla Regione all'Osservatorio Nazionale	-	-
			H.7.10	Proporzione di Aziende in cui è realizzato almeno un evento formativo per gli OSA			7 ASL su 7 realizzano almeno un evento formativo

TABELLA B - VALUTAZIONE DI RISULTATO

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
1.1	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	1.1.1	Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti				
		1.1.2	Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi				
1.2	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo (fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	51,5%	2013	60%	+17%
1.3	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	1.3.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	nd	nd	10%	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
1.4	Ridurre il numero dei fumatori	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione	28,6%	2014	27%	-5%
1.5	Estendere la tutela dal fumo passivo	1.5.1	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	86,3%	2014	89%	+3%
1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	11,0%	2014	10,5%	-5%
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni)	39,6%	2014	41,6%	+5%
		1.7.2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni)	25,0%	2012	28%	+10%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	94,4%	2014	97%	+3%
		1.8.2	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	34%	2012	30,6%	-10%
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1	Prevalenza di soggetti fisicamente attivi	26,0%	2014	30%	+15%
		1.9.2	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi (Punteggio PASE)	78,00	2012-2013	85,80	+10%
		1.9.3	Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età > 75 anni)	14,8 x 1.000 ab.	2013	13,3 x 1.000 ab.	-10%
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.1	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)	na	na	Realizzazione dello studio di fattibilità entro il 2016	na
		1.10.2	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)	na	na	Attivazione di un programma per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT.	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.3	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	60,30%	2014	69,3%	+15%
		1.10.4	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	53,1%	2014	63,7%	+20%
		1.10.5	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	6,0%	2014	15%	+150%
		1.10.6	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	38,7%	2014	46,4%	+20%
1.11	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro 1 anno dalla avvio del PRP) e loro attuazione	1.11.1	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (Entro 1 anno dalla avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	na	na	Adozione (entro il 2016) e Attuazione degli indirizzi regionali (entro il 2018)	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
1.12	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.12.1	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio	24,0%	2013	100,0%	+317%
		1.12.2	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio	36,0%	2013	100,0%	+178%
		1.12.3	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	43,0%	2013	100,0%	+133%
1.13	Aumentare i soggetti sottoposti a screening oncologico	1.13.1	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	nd	nd	50,0%	nd
		1.13.2	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	nd	nd	60,0%	nd
		1.13.3	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	nd	nd	60,0%	nd

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
1.14	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	na	na	Adozione di indirizzi regionali entro il 2016	na
		1.14.2	Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	na	na	Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	na
1.15	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.15.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	na	na	Adozione di indirizzi regionali entro il 2016	na
		1.15.2	Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	na	na	Adozione dei percorsi in tutte le Aziende	na
2.1	Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	nd	nd	Tutti i punti nascita effettuano lo screening audiologico neonatale	na
2.2	Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	nd	nd	Tutti i punti nascita effettuano lo screening oftalmologico neonatale	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
3.1	Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	3.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi di promozione della salute	nd	nd	10%	na
3.2	Identificare i tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	nd	nd	Realizzazione di un incontro annuale regionale sulla tematica	na
4.1	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	4.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	nd	nd	10%	na
5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1	Tasso di decessi per incidente stradale (su 1.000.000 ab.)	46,5	2013	41,9	-10%
5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1	Tasso di ricoveri per incidente stradale	12,2%	2013	10%	-15%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1.a	Cintura - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	9,9%	2014	14,8%	+50%
		5.3.1.b	Casco - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	91,5%	2014	95,0%	+3,83%
		5.3.2	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)	6,2%	2014	5,3%	-15%
6.1	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1	Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere (numero di ricoveri per incidente domestico)	7.598	2013	7.598	0%
6.2	Ridurre il numero di incidenti stradali	6.2.1	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile (punteggio PASE)	79,30	2012-2013	85	+7%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
6.3	Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e rischio, nei genitori e nel caregiver	6.3.1	Adeguamento del sistema di sorveglianza (PASSI-PASSI D'Argento - OKKIO alla salute) entro due anni, per informazioni su incidenti domestici e cadute in case fornite da operatori sanitari	na	na	Estensione dei moduli opzionali Passi, Passi D'Argento e Okkio alla Salute	na
		6.3.2	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano che il rischio di infortunio nel loro ambiente domestico, per sé o i propri familiari, è alto o molto alto	7,3%	2014	7,3%	0%
6.4	Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6.4.1	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	13%	2012	22%	+70%
6.5	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	6.5.1	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	na	na	Produzione di un report regionale sul fenomeno degli avvelenamenti	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
7.1	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante accordo di conferenza tra Stato e Regioni	7.1.1	Produzione di report annuale regionale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	nd	---	Produzione di un report regionale annuale	na
7.2	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.2.1	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 cancerogeno e chimico, - rischi per apparato muscolo scheletrico (Numero assoluto denunce/anno)	incremento di oltre 85% delle denunce di MP dal 2010 al 2014 2010: n1504 2011: n.1721 2012: n. 1811 2013: n. 2590 2014: 2824	2014	3.106 e N.7 AA.SS.LL. in cui è attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP ospedaliero e territoriale	+10%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
7.3	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	7.3.1	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità, - la promozione della responsabilità sociale d'impresa, - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	nd	---	Sviluppo di atti di Programmazione regionale di azioni a sostegno del ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	na
7.4	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	7.4.1	Adozione di programmazione in seno ai Comitati regionali di coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 di azioni di promozione per la promozione sociale d'impresa	nd	---	Sviluppo di atti di programmazione regionale per l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	na
7.5	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	7.5.1	Adozione di programmazione in seno ai Comitati regionali di coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 di azioni di promozione per la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	nd	---	Sviluppo di atti di programmazione regionale per il miglioramento del benessere organizzativo	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
7.6	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	7.6.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati per la promozione della salute	nd	---	10%	na
7.7	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	7.7.1	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	IF: 4,48 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 6,27 ogni 1000 addetti nelle costruzioni. Agricoltura, valore assoluto: 1.488 infortuni	2012	IF: 4,03 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 5,64 ogni 1000 addetti nelle costruzioni. Agricoltura, valore assoluto: 1.339 infortuni	-10%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
7.8	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	Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	nd	---	Prosecuzione delle attività in corso ed adozione di atti di programmazione regionale finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e di controllo e loro monitoraggio	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
8.1	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, "Salute in tutte le politiche" suolo secondo il modello della	8.1.1	Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute	na	na	Emanazione di un documento Regionale per la programmazione integrata sulla tematica ambiente e salute	na
		8.1.2	Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute	na	na	Creazione di una rete Regionale di referenti in ambito sanitario per ambiente e salute	na
8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione	8.2.1	Esistenza di accordi inter-istituzionali (ARPA, 125, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)	na	na	Definizione di un accordo inter-istituzionale istituzionale riguardo ai contaminanti ubiquitari	na
		8.2.2	Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	na	na	Realizzazione di almeno uno studio Regionale di esposizione ai contaminanti	na
8.3	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	8.3.1	Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti	na	na	Produzione di atti di indirizzo regionali per la valutazione degli impatti sulla salute	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
8.4	Sviluppare modelli, relazioni inter istituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	8.4.1	Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale	na	na	Produzione di atti di indirizzo regionali sulle problematiche dell'inquinamento ambientale	na
8.5	Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione e della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	8.5.1	Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2016)	na	na	Definizione di un curriculum formativo per gli operatori coinvolti nelle attività che riguardano la relazione ambiente-salute	na
		8.5.2	Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2017)	na	na	Realizzazione di corsi di formazione dal 2017 sulla relazione ambiente e salute	na
		8.5.3	Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	nd	nd	15% sul totale degli operatori	na
8.6	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	8.6.1	Regioni che hanno recepito le linee guida	na	na	Atto formale Regionale di recepimento delle linee guida	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
8.7	Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/misccele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/misccele 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	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	na	na	Definizione di un sistema Regionale di indicatori per il monitoraggio degli obiettivi del piano nazionale controlli	na
8.8	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	8.8.1	Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	nd	nd	Realizzazione di un corso di formazione Regionale per il controllo delle sostanze chimiche	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
8.9	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	8.9.1	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	nd	nd	Produzione di un report Regionale sui sull'impatto dell'esposizione all'amianto	na
8.10	Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	8.10.1	Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	na	na	Adozione di indirizzi regionali per i regolamenti edilizi	na
8.11	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	8.11.1	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	na	na	Realizzazione di almeno 2 interventi in Regione per la promozione del corretto uso del cellulare	na
8.12	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	8.12.1	Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	na	na	Realizzazione di almeno 2 interventi in Regione sui rischi legati all'esposizione agli UV	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
9.1	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1.1	Proporzione di casi di morbillo notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio (incidenza x 100.000 casi)	64%	2014	>90%	+40,6%
9.2	Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	9.2.1	Proporzione di casi di rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio (incidenza x 100.000 casi)	50%	2014	>90%	+80%
9.3	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	9.3.1	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	nd	nd	Invio tramite sistema informativo regionale di tutte le notifiche	na
9.4	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratori)	9.4.1	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	20,0%	2014	26%	+30%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
9.5	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.1	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	nd	nd	30%	na
		9.5.2	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/iL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV	72%	2013	63%	-13%
9.6	Completare l'informattizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	9.6.1	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	nd	nd	Realizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale informatizzata	na
9.7	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)	9.7.1	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	37,8%	2014	49%	+30%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
9.7	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)	9.7.2	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	16,4%	2014	33%	+100%
9.8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	na	na	Realizzazione di un programma Regionale di comunicazione per la corretta informazione sui vaccini	na
9.9	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	9.9.1	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	na	na	Adozione di un Piano Regionale attuativo di risposta alle emergenze	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
9.10	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.10.1	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	nd	nd	100%	nd
9.11	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	9.11.1	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie	Produzione Report annuale	2013	Produzione Report Regionale annuale	na
9.12	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	9.12.1	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	na	na	Realizzazione di un programma Regionale di comunicazione sull'uso degli antibiotici	na
9.13	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.13.1	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	na	na	Produzione di un Report regionale annuale sulle infezioni correlate all'assistenza	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
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	10.1.1	Adozione di protocolli per l'intervento integrato	na	na	Adozione di protocolli integrati sui controlli della filiera alimentare	na
10.2	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico-resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	10.2.1	Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	na	na	1 evento all'anno per la promozione dell'informatizzazione della tracciabilità del farmaco veterinario	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
10.3	Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	10.3.1	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti, conforme ai migliori standard internazionali	na	na	Definizione di un protocollo di intesa tra AASS, IZS e ARPA	na
10.4	Completare i sistemi anagrafici	10.4.1	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	na	na	Implementazione del sistema informativo SINSVA per gli OSM (sistema informatizzato)	na
10.5	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.1	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari	na	na	Predisposizione di un piano di intervento Regionale per la gestione delle emergenze	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
10.5	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.2	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	na	na	Realizzazione di un evento esercitativo Regionale sulla gestione di una emergenza in campo alimentare	na
		10.5.3	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	na	na	Realizzazione di un evento esercitativo Regionale sul piano di emergenza di una malattia animale	na
10.6	Prevenire le malattie infettive e diffusive di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	na	na	Attuazione di un piano di sorveglianza per almeno 4 delle malattie previste	na
10.7	Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1	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 7 febbraio 2013	na	na	Produzione di un documento regionale che attesti la congruenza tra la pianificazione dei campionamenti per l'analisi e le esigenze previste	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
10.8	Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivano le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui cani e rifugi	10.8.1	Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target	Campagne di comunicazione realizzate	Periodo 2008-2012	Realizzazione di un piano Regionale di comunicazione per la corretta interazione uomo-animale	na
		10.8.2	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	5,1%	2014	32,30%	+529%
		10.8.3	Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di cani/rifugi presenti sul territorio	76%	2014	100%	+31%
10.9	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	10.9.1	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	na	na	Realizzazione di almeno un evento di formazione Regionale all'anno per gli operatori del settore alimentare	na
10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	na	na	Implementazione del flusso informativo per il monitoraggio del TSH neonatale	na
		10.10.2	Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	na	na	Definizione e messa a regime di una procedura standard per l'invio dei dati sui controlli eseguiti	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
10.11	Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	10.11.1	Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	nd	nd	Formazione del 100% del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	na
10.12	Realizzare gli audit previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004	10.12.1	Rendicontazione dell'attività di audit svolta	na	na	Tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria hanno svolto attività di audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) e hanno assicurato la copertura di tutti i sistemi di controllo	na