

Salute+



Piano Regionale della Prevenzione 2014-18
Regione Campania

Indice

| | |
|--|-----------|
| 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 |

| | |
|--|------------|
| Azione E.4 – Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro..... | 101 |
| 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 dei Gruppi di lavoro Tecnico-Operativi per il PRP 2014-2018..... | 181 |
| 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

regionale ed aziendale, che potessero dare il senso di un consolidamento nel tempo del sistema, quali 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

rimozione. Per tale motivo il PRP 2014-18 ha puntato su un **Gruppo di Coordinamento regionale**, di 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.

Seguirà al termine del Piano (2018) la valutazione di esito la quale misurerà, 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.

Programma A

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.

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

| 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 | 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 |
| 1.10 | 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 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) |
| 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

Descrizione delle Azioni

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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <p>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.</p> <p>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</p> |

Azione A.1 - Le Sorveglianze di Salute Pubblica
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: 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 |

| Azione A.1 - Le Sorveglianze di Salute Pubblica | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 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 |

Programma B

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

(Screening oncologici. Azioni per il potenziamento delle attività aziendali e del coordinamento regionale), ha 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 |

| | | | |
|------|--|---------|--|
| | | | 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 |
| 1.10 | 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 |

| | | | |
|-----|--|-------|---|
| | 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) | | 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 |

Il Programma B include le seguenti sei Azioni descritte dai relativi Obiettivi Specifici Regionali (OSR)

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

Descrizione delle Azioni

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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <p>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.</p> <p>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.</p> |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 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

| 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-rettale (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 |

| | |
|------------------------------|---|
| | <p>attività messe in essere e che ostacolano la realizzazione dei programmi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Carenza di risorse umane conseguenti al blocco turnover, anagrafe sanitaria imperfetta, affidabilità delle ditte per la spedizione degli inviti postali |
| Sostenibilità | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <p>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</p> |

| 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 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| gestione e di verifica e 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 |

| Azione B.2 - Aumento Estensione e Adesione screening oncologici | | | |
|---|---|-------------|-------------|
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <p>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</p> |
| Attenzione all'Equità | <p>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</p> |

| Azione B.3 - Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| 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 – Screening in soggetti a rischio eredo-familiare per tumore alla mammella

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <p>Azioni la cui efficacia è stata verificata con studi dall’Osservatorio nazionale screening e dal Gruppo Italiano Screening Mammografico (GISMA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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) | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |

| | |
|------------------------------|---|
| | <p>sanitarie. E' prevista, inoltre, la ri-definizione del PDTA per i pazienti affetti da Diabete</p> <p>– 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</p> |
| 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 |

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

| Azione B.5 - Identificazione e presa in carico di pazienti a rischio di MCNT | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| 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 - 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 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 - Proporzioni di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica | - | SI | SI |

Azione B.6 – Miglioramento della capacità dei servizi sanitari nelle attività di prevenzione e promozione della 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | - | - |

Programma 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)

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;

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.

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 |

| | | | |
|-------|--|---------|--|
| | tutti i punti nascita | | oftalmologico neonatale |
| 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 |

Il Programma C, in sintesi, include le seguenti cinque azioni descritte dai relativi Obiettivi Specifici Regionali (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

2. Descrizione delle singole Azioni

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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>Rischi esterni</p> | <ul style="list-style-type: none"> – 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 immutabili (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 |
| <p>Sostenibilità</p> | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |
| <p>Attenzione all'Equità</p> | <p>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</p> |

Azione C.1 - Promozione allattamento materno nei punti nascita
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 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <i>satisfaction</i> sulla qualità 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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" |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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: rationale, evidenze, buone pratiche. Medico e Bambino 2014;33:232-239. |
| <p>Trasversalità (Inter-settorialità)</p> | <p>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</p> |
| <p>Attività principali (sintesi)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 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 |
| <p>Rischi esterni</p> | <p>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)</p> |
| <p>Sostenibilità</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 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 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| locali, radio locali) per 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 neonatale
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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 neonatale
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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |

| Azione C.5 - Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| 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 GenitoriPiù e Early Child Development 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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. <i>Am J PrevMed</i> 2003;24(3S): 32–46. – Sanders LM, Federico S, Klass P, Abrams MA, Dreyer B. Literacy and Child Health. A Systematic Review. <i>Arch PediatrAdolesc Med.</i> 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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. |

Azione C.6 - GenitoriPiù e Early Child Development
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 |

| Azione C.6 - GenitoriPiù e Early Child Development | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 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 uomi | 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

su di se la titolarità della educazione e promozione della salute, in accordo con i principi di “*Health in all 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 |

| | | | |
|-------|--|---------|--|
| | disagio sociale | | psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi |
| 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 |

Il Programma D, in sintesi, include un'unica Azione descritta dal seguente Obiettivo Specifico Regionale (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

Descrizione delle Azioni

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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 se 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 | <ul style="list-style-type: none"> – <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, Burkhart G, Caria MP, Vadrucci S, Faggiano F, for theEU-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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |

| | |
|------------------------------|---|
| | <p>articolazioni 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le attività aziendali, invece il 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 | <p>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</p> |
| Sostenibilità | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <p>La pianificazione e la formazione indirizzata al personale coinvolto nell'azione fornirà elementi necessari per favorire un sostegno particolarmente attento alle famiglie più vulnerabili</p> |

Azione D.1- Scuole promotrici di 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: 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 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| interventi realizzati negli istituti scolastici | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| Azione D.1- Scuole promotrici di salute | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati | | | |
| 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% |

Programma E

Dove si lavora

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

Descrizione generale del Programma

(TOTALMENTE RIVISTO: ADESSO SONO 4 AZIONI; PRIMA ERANO 2)

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:

• **Sinergie Intersettoriali:** approccio trasversale alle materie, ricercando e stimolando la sinergia, la 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 tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricolo forestale, - comparto delle costruzioni, -rischio 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 | 7.6.1 | Proporzione di istituti scolastici che aderiscono |

| | | | |
|-----|---|-------|--|
| | delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori | | 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 tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura - comparto edilizia |
| 7.8 | 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..

Descrizione delle Azioni

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 | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Pertanto, il presente programma prevede di potenziare ulteriormente l'utilizzo dei sistemi informativi attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <p>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.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| <p>Gruppo beneficiario prioritario</p> | <p>Lavoratori ex art.2 D.Lgs.81-08</p> |
| <p>Setting</p> | <p>Ambienti di Lavoro, Ambienti sanitari, Scuola</p> |
| <p>Gruppi di Interesse</p> | <p>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.</p> |
| <p>Prove d'efficacia</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>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.</p> |
| <p>Trasversalità (Inter-settorialità)</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Collaborazione con il referente regionale dei sistemi di sorveglianza .</p> |
| <p>Attività principali (sintesi)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 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 |

| | |
|------------------------------|--|
| | <p>attuato dai servizi delle AA.SS.LL..</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <p>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.</p> <p>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.</p> |
| Sostenibilità | <p>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.</p> |
| Attenzione all'Equità | <p>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.</p> <p>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.</p> |

| 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 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| informative | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |

| | | | |
|---|------|-------------|------------------------|
| E 1.5 – Proporzione del Numero di casi registrati nel 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 | <p>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:</p> <p>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.</p> <p>al fine di ridurre i casi di infortuni con particolare riferimento a quelli mortali e gravi e ai comparti agricoltura ed edilizia.</p> <p>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).</p> <p>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</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>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.</p> <p>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.</p> |
| Gruppo beneficiario prioritario | Lavoratori ex art.2 D.Lgs.81-08 |
| Setting | <p>Ambienti di Lavoro, Ambienti sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <p>Quest’azione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>In particolare attraverso le seguenti attività regionali:</p> <p>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</p> <p>-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.</p> |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | <p>A tal fine, sarà istituito uno specifico gruppo di lavoro regionale con rappresentanti dei servizi di vigilanza delle AA.SS.LL.</p> <p>-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 .</p> <p>- 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.</p> <p>- 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</p> |
| <p>Rischi esterni</p> | <p>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.</p> <p>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..</p> |
| <p>Sostenibilità</p> | <p>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.</p> |
| <p>Attenzione all'Equità</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> |

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 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 |

| | | | |
|--|------|-----|-------|
| E.2.5 Proporzione di Aziende 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 Rsp 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 | <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p>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 sovrapposibilità 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".</p> <p>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</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <p>software gestionale attualmente in fase sperimentale regionale presso i Servizi di alcune AA.SS.LL.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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</p> |
| <p>Gruppo beneficiario</p> | <p>Lavoratori ex art.2 D.Lgs.81-08</p> |

| | |
|---|--|
| prioritario | |
| Setting | <p>Ambienti di Lavoro, Ambienti sanitari, Comunità e Scuola</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viene riportato come setting anche "ambienti sanitari" perché è stato inserito uno specifico progetto negli obiettivi di piano |
| Gruppi di Interesse | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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) | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Collaborazione con il referente regionale del sistema di sorveglianza Malprof.</p> |
| Attività principali (sintesi) | <p>- EMERSIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI</p> <p>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.</p> <p>- MIGLIORAMENTO DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE DI MEDICINA DEL LAVORO</p> <p>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.</p> <p>- VERIFICA DELL' ATTIVITA' DEL MEDICO COMPETENTE</p> <p>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.</p> <p>- MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI PREVENZIONE</p> |

| | |
|------------------------------|--|
| | <p>DELLE MALATTIE PROFESSIONALI PER RISCHIO O COMPARTO</p> <p>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.).</p> |
| Rischi esterni | <p>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.</p> <p>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.</p> |
| Sostenibilità | <p>Molte delle attività previste sono inquadrate 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.</p> |
| Attenzione all'Equità | <p>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.</p> |

| 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 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|---|
| neoplasia a media-breve latenza approfonditi con anamnesi professionale, 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 professionale, 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 | <p>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.</p> |
| Trasversalità dell'Azione all'interno del PRP | <p>Codice indicatore dell'O.C. trasversale: 4.1.1</p> |
| Descrizione dell'Azione | <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 |

| | |
|---|---|
| | <p>dei loro rappresentanti della sicurezza, RLS e RLST.</p> <p>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.</p> |
| Gruppo beneficiario prioritario | Lavoratori ex art.2 D.Lgs.81-08 |
| Setting | <p>Ambienti di Lavoro, Ambienti sanitari, Comunità e Scuola</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) | <p>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.</p> <p>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.</p> |
| Attività principali (sintesi) | <ul style="list-style-type: none"> - 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, sgsl. |
| Rischi esterni | <p>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).</p> <p>Per le attività che coinvolgono tutte le AA.SS.LL., tali ragioni potrebbero condizionare</p> |

| | |
|------------------------------|---|
| | <p>la completa copertura del territorio regionale.</p> <p>Elementi esterni: La collaborazione di altri Enti, parti sociali o Enti rappresenta un vincolo non completamente dipendente dal gestore delle azioni di prevenzione.</p> |
| Sostenibilità | <p>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.</p> |
| Attenzione all'Equità | <p>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.</p> <p>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.</p> |

| 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 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| accordi provinciali | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 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, RSP, 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

campano, ma altresì sul grado di tutela della salute umana e dell'ambiente, per quanto consentito 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) |

| | | | |
|------|--|--------|--|
| | comunicazione 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, 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 | 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

Azione F.5 - Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo (REACH/CLP)

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

Descrizione delle Azioni

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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 scuola, 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 indoor
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 campionatore 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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. |

| 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 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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, Forgione 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) | <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 |

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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> - 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. |

| Azione F.5 - Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |

| Azione F.6 - Ambiente: rischio amianto | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |

| Azione F.7 - Ambiente: rischio radon | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| 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 autorizzazioni 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.

| Obiettivi Centrali (nazionali) e relativi Indicatori che il Programma G persegue | | | |
|---|--|----------------------------|---|
| 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 |

| | | | |
|------|--|--------|---|
| 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 |
| 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 malattia tubercolare 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

Descrizione delle Azioni

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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 malattie infettive
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 |

| Azione G.1 - Migliorare la notifica delle malattie infettive | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 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 - Proporzioni 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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <p>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)</p> <p>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.</p> |
| Gruppi di Interesse | MMG, associazioni di volontariato, mediatori culturali |
| Prove d’efficacia | <p>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.</p> <p>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.</p> |
| 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) | <ul style="list-style-type: none"> - 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 precoce
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 |

| Azione G.2 – HIV: Migliorare la diagnosi precoce | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 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

| Azione G.3 TBC: migliorare il follow-up Una sintesi | |
|--|--|
| Obiettivo Specifico Regionale | Ridurre le conseguenze e le complicità 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> - 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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | | | |

| Azione G.4 – Anagrafi vaccinali e interoperabilità | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| 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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 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: 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 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Morbillo e della Rosolia 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 | 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 | 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 | 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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <p>Le attività principali di competenza regionale comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>Le attività principali di competenza aziendale comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| per l'individuazione dei 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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <p>L’attività regionale consiste nell’emanazione di Atti di indirizzo.</p> <p>Le principali attività di competenza aziendale comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 <i>report</i> 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 <i>report</i> 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 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| prescrittori, utili anche 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 |

Programma 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)

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 diffuse 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.

| Obiettivi Centrali (nazionali) e relativi Indicatori che il Programma H persegue | | | |
|---|--|----------------------------|---|
| 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 |

| | | | |
|-------|--|---------|--|
| | incentivano le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi | | numero di canili/rifugi presenti sul territorio |
| 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 |

Il Programma H, in sintesi, include le seguenti 8 Azioni descritte dai relativi Obiettivi Specifici Regionali (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

Descrizione delle singole Azioni

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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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

Azione H.1 - Sicurezza alimentare, monitoraggio e controllo
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 |

| Azione H.1 - Sicurezza alimentare, monitoraggio e controllo | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Indicatori Regionali che ciascuna Azienda Sanitaria dovrà soddisfare nei tempi indicati | | | |
| 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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 ambito veterinario | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| 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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 e sugli animali | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|------|----|-----|----|------|----|-----|----|------|----|-----|----|
| 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- Accreditemento 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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 emergenza 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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 animali selvatici | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|------|----|-----|----|------|----|-----|----|------|----|-----|----|
| 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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 randagismo
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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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) | <ul style="list-style-type: none"> – 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 |

| Azione H.7 – Intolleranze alimentari e carenze nutrizionali | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| 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 | - | - |

Appendice

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 ambiente-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, 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 | | | | | | 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 | Informatizzare 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, laboratoristi) | | | | | | | x | |
| 9.5 | Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV) | | | | | | | x | |
| 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) | | | | | | | 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 canili 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) |
|--|---|---|
| <p align="center">A Essere informati per saper decidere (Manutenzione e sviluppo dei Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica)</p> | <p align="center">A.1 Le Sorveglianze di Salute Pubblica</p> | 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 |
| <p align="center">B Benessere nella Comunità (Migliorare il benessere delle persone attraverso l'attiva partecipazione della Comunità)</p> | <p align="center">B.1 Promozione della Salute nella Comunità</p> | 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 |
| | <p align="center">B.2 Aumento estensione e adesione screening oncologici</p> | 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: <ul style="list-style-type: none"> • dell'estensione reale • dell'adesione alle procedure di screening, • della definizione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali |
| | <p align="center">B.3 Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina</p> | 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) |
| | <p align="center">B.4 Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella</p> | 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) |
| | <p align="center">B.5 Identificazione e presa in carico di pazienti a rischio di MCNT</p> | 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 |
| <p style="text-align: center;">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)</p> | 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 |
| <p style="text-align: center;">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)</p> | 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) |
|---|---|--|
| <p style="text-align: center;">E Dove si lavora</p> <p>(Migliorare il benessere, la sicurezza e la tutela della salute delle persone sul luogo di lavoro)</p> | <p style="text-align: center;">Azione E.1 Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.</p> | <p>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.</p> |
| | <p style="text-align: center;">Azione E.2 Riduzione degli infortuni sul lavoro</p> | <p>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.</p> |
| | <p style="text-align: center;">Azione E.3 Riduzione delle malattie professionali</p> | <p>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.</p> |
| | <p style="text-align: center;">Azione E.4 Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro</p> | <p>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..</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p style="text-align: center;">F</p> <p style="text-align: center;">Ambiente e benessere</p> <p>(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)</p> | <p style="text-align: center;">F.1</p> <p style="text-align: center;">Ambiente:</p> <p style="text-align: center;">monitoraggio e sorveglianza</p> | 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 |
| | <p style="text-align: center;">F.2</p> <p style="text-align: center;">Ambiente:</p> <p style="text-align: center;">inquinamento indoor</p> | Tutelare la salute della popolazione-in Campania entro il 2018- realizzando programmi di sorveglianza epidemiologica d'impatto sulla salute della popolazione |
| | <p style="text-align: center;">F.3</p> <p style="text-align: center;">Ambiente:</p> <p style="text-align: center;">valutazione d'impatto sulla salute - VIS</p> | 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) |
| | <p style="text-align: center;">F.4</p> <p style="text-align: center;">Ambiente:</p> <p style="text-align: center;">formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente</p> | 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 |
| | <p style="text-align: center;">F.5</p> <p style="text-align: center;">Ambiente e rischio chimico:</p> <p style="text-align: center;">formazione e controllo (REACH/CLP)</p> | 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 |
| | <p style="text-align: center;">F.6</p> <p style="text-align: center;">Ambiente:</p> <p style="text-align: center;">rischio amianto</p> | 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 |
| | <p style="text-align: center;">F.7</p> <p style="text-align: center;">Ambiente:</p> <p style="text-align: center;">rischio radon</p> | 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) |
|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">G Salute umana e infezioni (Ridurre la diffusione delle malattie infettive nella popolazione e migliorare l'efficacia del loro controllo)</p> | <p style="text-align: center;">G.1 Migliorare la notifica delle malattie infettive</p> | <p>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</p> |
| | <p style="text-align: center;">G.2 HIV: migliorare la diagnosi precoce</p> | <p>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</p> |
| | <p style="text-align: center;">G.3 TBC:migliorare il follow-up</p> | <p>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</p> |
| | <p style="text-align: center;">G.4 Anagrafi vaccinali e interoperabilità</p> | <p>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)</p> |
| | <p style="text-align: center;">G.5 Aumentare le coperture vaccinali</p> | <p>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</p> |
| | <p style="text-align: center;">G.6 Sorveglianza Infezioni Correlate all' Assistenza</p> | <p>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</p> |
| | <p style="text-align: center;">G.7 Promozione corretto uso di antibiotici</p> | <p>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</p> |

| Programma | Azione | Obiettivo Specifico Regionale (OSR) |
|---|---|---|
| <p style="text-align: center;">H</p> <p style="text-align: center;">Alimenti e animali sani per la tutela della salute umana</p> <p>(Aumentare la sicurezza alimentare e la salute pubblica animale per migliorare la salute delle persone)</p> | <p style="text-align: center;">H.1</p> <p style="text-align: center;">Sicurezza alimentare: monitoraggio e controllo</p> | Migliorare la sicurezza alimentare -in Campania entro il 2018- aumentando l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei controlli ufficiali |
| | <p style="text-align: center;">H.2</p> <p style="text-align: center;">Antibiotico-resistenza in ambito veterinario</p> | Migliorare e tutelare la salute delle persone e degli animali -in Campania entro il 2018- diminuendo il fenomeno dell'antibiotico-resistenza in ambito veterinario |
| | <p style="text-align: center;">H.3</p> <p style="text-align: center;">Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali</p> | 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 |
| | <p style="text-align: center;">H.4</p> <p style="text-align: center;">Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare</p> | 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 |
| | <p style="text-align: center;">H.5</p> <p style="text-align: center;">Sorveglianza zoonosi da animali selvatici</p> | Migliorare e tutelare la salute delle persone -in Campania entro il 2018- attraverso la sorveglianza delle malattie infettive trasmesse dagli animali selvatici |
| | <p style="text-align: center;">H.6</p> <p style="text-align: center;">Prevenzione e gestione di randagismo</p> | 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 |
| | <p style="text-align: center;">H.7</p> <p style="text-align: center;">Intolleranze alimentari e carenze nutrizionali</p> | 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 |

Componenti dei Gruppi di lavoro Tecnico-Operativi per il PRP 2014-2018

| | |
|------------------|---------------|
| 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 |