



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie

Proposta n. 126 del 07.06.2018

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 127 del 11 GIU. 2018

**OGGETTO: Recepimento Intesa Stato/Regioni del 21 dicembre 2017 (Rep. Atti n. 247/CSR)
- "Proroga Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 e rimodulazione Piani regionali di Prevenzione 2014-2018"- DCA n. 49 dell' 8 giugno 2016 – Rimodulazione e proroga PRP 2014-2019.**

**Il Dirigente Settore
Dott.ssa Francesca Fratto**

**Il Dirigente Generale
Dott. Bruno Zito**

**Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____**



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 127 del 11 GIU. 2018

OGGETTO: Recepimento Intesa Stato/Regioni del 21 dicembre 2017 (Rep. Atti n. 247/CSR) - "Proroga Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 e rimodulazione Piani regionali di Prevenzione 2014-2018"-DCA n. 49 dell' 8 giugno 2016 – Rimodulazione e proroga PRP 2014-2019

IL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente pro tempore della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del D.L. n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica formulate dal Tavolo interministeriale nei verbali del 19 aprile 2016 e del 26 luglio 2016, con particolare riferimento al Programma Operativo 2016-2018;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) e, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la L. 23/12/2014, n. 190 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2015) e s.m.i.;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1. adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli *standard* ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
2. monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
3. adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
4. adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
5. razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
6. razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
7. interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
8. definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinqüies*, comma 2-*quinqüies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
9. completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
10. attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
11. interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
12. adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
13. rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della L. n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
14. tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
15. conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
16. puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con Decreto Legislativo n. 192/2012;

VISTA la nota 0008485-01/08/2017-GAB-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, ha rassegnato le proprie

dimissioni dall'incarico da sub Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

PREMESSO CHE:

- con DCA n.103 del 30 settembre 2015 recante: "P.O. 2013-2015 - programma 11 - Sanità pubblica: Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2014-2018. Recepimento: "Intesa di Conferenza Stato-Regioni (rep. Atti n. 156/csr del 13/11/2014)" e "Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 rep. Atti n. 56/csr "Approvazione documento *Profilo di salute* ed individuazione preliminare dei programmi del *Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2018*.", pubblicato il 05/10/2015, sono stati recepiti l'Intesa n.156/csr del 13/11/2014 e l'Accordo n.56/csr del 25 marzo 2015, concernenti il Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2014-2018 e sono stati approvati i documenti:
 - allegato 1) Profilo di salute della popolazione calabrese;
 - allegato 2) Preliminare individuazione dei programmi regionali del PRP 2014-2018;
- con DCA n. 32 dell'8 marzo 2016, è stato approvato il documento "Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018", che si articola nei seguenti programmi regionali:
 - Programma 1. Guadagnare salute in Calabria: la salute in tutte le politiche
 - Programma 2. Screening oncologici
 - Programma 3. Promozione della salute della donna e del bambino
 - Programma 4. La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni
 - Programma 5. Ambiente e salute
 - Programma 6. Malattie infettive e vaccinazioni
 - Programma 7. La sicurezza alimentare e sanità veterinaria nel territorio regionale
 - Programma 8. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano di prevenzione;
- con DCA n. 49 dell'8 giugno 2016, è stato approvato il documento di Piano definitivo, con l'inserimento di alcune integrazioni al PRP 2014-2018, previa interlocuzione tra Ministero della Salute e Regione, prevista nell' Accordo n.56/csr sopra citato

CONSIDERATO CHE

- l'Intesa Stato/Regioni del 21dicembre 2017 (Rep. Atti n. 247/CSR) ha sancito la proroga del PNP a tutto il 31.12.2019, prevedendo la possibilità di rimodulazione dei PRP nel contesto della stessa struttura del PNP, confermando il documento di valutazione, la certificazione e gli standard e traslando al 2019 la valutazione di risultato;
- a seguito della proroga al 2019 del PNP, le Regioni hanno potuto procedere alla rimodulazione ed alla pianificazione dei rispettivi PRP, per gli anni 2018-2019, tenendo conto della rendicontazione e della valutazione dello stato di avanzamento del PRP, ridefinendo progetti ed azioni al fine di migliorarli, senza stravolgere il quadro complessivo regionale;

DATO ATTO CHE:

- i responsabili regionali dei Programmi, individuati con decreto DG n. 10176 del 17.8.2016, hanno provveduto ad elaborare il nuovo documento Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2019, apportando le modifiche e le integrazioni ritenute necessarie nella fase di proroga;
- il processo di rimodulazione ha tenuto conto delle evidenze acquisite nelle specifiche riunioni presso le Aziende Sanitarie Provinciali;
- è stato dato seguito al percorso individuato nella nota del Ministero della Salute, n. prot. DGPRES 266897976 del 08/02/2018, anche con l'utilizzo della piattaforma web di supporto al PRP provvedendo ad effettuare la validazione, in data 30/4/2018, e la trasmissione dei documenti previsti, con nota prot. 162868 del 10/05/2018;
- il Ministero della Salute, con nota n. prot. DGPRES 0014346 del 15/05/2018, ha preso atto che il percorso di rimodulazione e proroga del PRP della Regione Calabria è stato effettuato coerentemente alle previsioni dell'Intesa Stato-Regioni, del 21dicembre 2017 (Rep. Atti n. 247/CSR);
- con nota prot. 186408 del 28/05/2018 a firma del Dirigente del Settore "Prevenzione e Promozione della Salute - Pianificazione Sanitaria - Qualità, Governo Clinico e Risk Management" è stato dato riscontro all'interlocuzione del Ministero della Salute nella piattaforma web di supporto al PRP;

RITENUTO necessario, alla luce di quanto sopra, di dover procedere al recepimento dell'Intesa Stato/Regioni del 21 dicembre 2017 (Rep. Atti n. 247/CSR) e alla contestuale approvazione del nuovo documento "Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2019", allegato n. 1 al presente atto, per farne parte integrante e sostanziale;

RITENUTO altresì di dover adempiere all'invio del presente provvedimento alla Direzione Generale del Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute;

VISTA l'istruttoria compiuta dai preposti uffici del Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie" della Regione Calabria

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui di seguito s'intendono riportate:

DI RECEPIRE l'Intesa Stato/Regioni del 21 dicembre 2017 (Rep. Atti n. 247/CSR), concernente la proroga del PNP al 31.12.2019 e la rimodulazione dei PRP;

DI APPROVARE il nuovo documento Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2019, allegato 1) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

DI DARE MANDATO al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, per tutti gli adempimenti conseguenti, da attuarsi in accordo ai principi e alle modalità previsti nel presente atto e definiti nell'Intesa Stato/Regioni (Rep. Atti n.156/CSR) del 13 novembre 2014, nell'Accordo Stato/Regioni del 25 marzo 2015 (Rep. Atti n. 56/CSR) e nell'Intesa Stato/Regioni del 21 dicembre 2017 (Rep. Atti n. 247/CSR);

DI TRASMETTERE il presente atto alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, del Ministero della Salute;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11, nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Commissario ad acta
Ing. Massimo Scura





REGIONE CALABRIA

**PIANO REGIONALE PREVENZIONE
2014-2019**

Indice

<i>Premessa</i>	<i>pag 3</i>
<i>Introduzione</i>	<i>pag 4</i>
<i>Il nuovo approccio alla prevenzione</i>	<i>pag 4</i>
<i>La vision, i principi del PRP 2014 – 2018</i>	<i>pag 5</i>
<i>Valenza del Piano e coerenza con gli atti di programmazione regionali</i>	<i>pag 6</i>
<i>Esperienze e criticità dei Piani precedenti</i>	<i>pag 7</i>
<i>Sistemi informativi e di sorveglianza per la programmazione e il consolidamento delle attività di prevenzione</i>	<i>pag 7</i>
<i>Struttura e articolazione del Piano</i>	<i>pag 7</i>
<i>Criteri generali per la pianificazione dei programmi del PRP</i>	<i>pag 8</i>
<i>Articolazione dei programmi regionali e sistema di monitoraggio</i>	<i>pag 9</i>
<i>Programmi regionali e quadro logico</i>	<i>pag 9</i>
<i>Programma 1. Guadagnare salute in Calabria: la salute in tutte le politiche</i>	<i>pag 11</i>
<i>Programma 2. Screening Oncologici</i>	<i>pag 67</i>
<i>Programma 3. Promozione della Salute della donna e del bambino</i>	<i>pag 85</i>
<i>Programma 4. La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni</i>	<i>pag 110</i>
<i>Programma 5. Ambiente e salute</i>	<i>pag 143</i>
<i>Programma 6. Malattie Infettive e Vaccinazioni</i>	<i>pag 160</i>
<i>Programma 7. La sicurezza alimentare e sanita' veterinaria nel territorio regionale</i>	<i>pag 192</i>
<i>Programma 8. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano di Prevenzione</i>	<i>pag 222</i>
<i>Appendice 1: quadro sinottico dei programmi regionali, progetti, interventi, azioni</i>	<i>pag 237</i>
<i>Appendice 2: quadro sinottico degli obiettivi regionali</i>	<i>pag 239</i>



Premessa

Il presente Piano, redatto a cura del Settore "Prevenzione e Promozione della Salute – Pianificazione Sanitaria – Qualità Governo Clinico e Risk Management" del Dipartimento Regionale Tutela della salute e Politiche Sanitarie, rappresenta la rimodulazione del PRP 2014-2018, approvato con DCA n. 49/2016, in esecuzione a quanto disposto dal DCA n. 103/2015. Assolve, altresì, a quanto sancito nell'Intesa Stato-Regioni 247/csr del 21/12/2017 concernente la proroga al 31 dicembre 2019 del PNP 2014-2018 e la rimodulazione dei corrispondenti PRP.

I precedenti Piani Regionali della Prevenzione hanno consentito di metabolizzare ad ogni livello il nuovo approccio metodologico della prevenzione, a garantire l'implementazione in forma organica e coerente delle attività, coinvolgendo gli operatori in forma attiva e partecipata alle scelte di prevenzione, tenendo conto dei bisogni della popolazione, assicurando un approccio multidisciplinare e multiprofessionale alle varie tematiche, valorizzando le best practices presenti sul territorio.

Con il PRP 2005-2007, poi prorogato agli anni 2008-2009, è stata realizzata per la prima volta la programmazione regionale degli interventi di prevenzione. Il Piano sviluppava alcune linee operative: il rischio cardiovascolare, le recidive degli incidenti cardiovascolari, le complicanze del diabete, l'obesità, gli screening oncologici, le vaccinazioni, gli incidenti stradali, gli infortuni sul lavoro e gli incidenti domestici. Tali linee operative sono state riprese nel PRP 2010-2012, approvato con DGR n. 851/2010, con l'aggiunta di nuove progettualità riguardanti le Macroaree della Medicina predittiva e della Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia, prorogato al 31/12/2013 con DCA n. 84 del 4 Novembre 2014.

Il PRP 2010-2013 ha avviato un percorso di intersectorialità e di gestione complessiva degli interventi di prevenzione con un unico coordinamento regionale ed un coordinamento aziendale affidato al Dipartimento di Prevenzione di ogni singola ASP. Tale organizzazione ha investito non solo nelle aree tradizionali della prevenzione (universale, selettiva, secondaria) ma anche nella promozione della salute ovvero in quel processo orientato a creare nella comunità un livello di competenza (empowerment) che mantenga o migliori il controllo della salute.

L'esperienza dei precedenti PRP, se da un lato ha favorito il consolidamento di un modello organizzativo per l'attuazione del Piano della prevenzione a livello delle aziende sanitarie, dall'altro ha risentito fortemente delle criticità del SSR, legate soprattutto al blocco del turnover e alle manovre di contenimento della spesa. La programmazione è stata quasi esclusivamente interna al settore sanitario, con progetti scarsamente integrati tra loro che talvolta, non hanno fornito risultati realmente apprezzabili.

La "Salute in tutte le politiche" rappresenta il quadro di riferimento e l'orizzonte ideale dei Piani Regionali della Prevenzione realizzati dal 2005 al 2014, che, pur essendo ampiamente condivisa, non ha trovato in passato una chiara applicazione a livello regionale.

La rimodulazione attuale del Piano ha interessato essenzialmente il Programma 1, nel quale si è proceduto all'accorpamento di progetti, le cui azioni ed interventi previsti, risultavano inclusi nelle attività connesse al benessere psicofisico sui temi di Guadagnare Salute per i target di riferimento.

Il Programma 8, alla luce dell'approvazione del DDG n°10176 del 17 agosto 2016 "Costituzione gruppo regionale di coordinamento", è stato rivisitato assegnando alle Aziende Sanitarie i compiti della governance, secondo l'organizzazione fornita dallo stesso PRP.

L'impianto generale dei restanti programmi è rimasto invariato, sebbene si siano rivisti taluni indicatori sentinella e, laddove il risultato non fosse stato raggiunto, si è rimodulato il valore atteso nel biennio 2018-2019.

Le criticità che, in effetti, talvolta non hanno consentito il raggiungimento dei valori attesi sono essenzialmente dovute al processo, ancora in corso, di riorganizzazione delle AA.SS.PP., le quali hanno visto approvati i propri Atti Aziendali, ma che hanno ancora in itinere le attività di assegnazione di incarichi e di organizzazione strategica. In tale ottica, si è ritenuto, di confermare progetti ed azioni anche non realizzati o non pienamente attuati, in quanto con la messa a regime dell'organizzazione Aziendale, gli obiettivi appaiono raggiungibili.

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2019 rappresenta un importante strumento di programmazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute, e un momento di confronto con attori esterni al settore sanitario, che di fatto agiscono sui determinanti di salute, quali i Comuni, la Scuola, le Imprese, i soggetti del Terzo settore.

Per far questo è necessario un ri-orientamento complessivo non solo nelle aree tradizionali della prevenzione, come quella universale e secondaria, ma anche nella promozione della salute che, come indicato nella Carta di Ottawa già nel 1986, "non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere." In quest'ottica, il settore sanitario riveste, a livello regionale e locale, un ruolo fondamentale di coordinamento dei programmi e degli interventi del PRP, svolgendo al contempo una funzione di advocacy all'interno e all'esterno del sistema sanitario, mirante al coinvolgimento di diversi attori/istituzioni su comuni obiettivi di salute.

In linea con le indicazioni nazionali, il PRP 2014-2019 si orienta verso l'adozione di una ristretta cerchia di interventi supportati da prove di efficacia o indicazioni di buone pratiche, che saranno monitorati nel tempo e valutati secondo l'impianto valutativo definito a livello nazionale con l'Intesa Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015.

Il PRP 2014-2019, inoltre, affronta in maniera sistematica le disuguaglianze di salute, che includono in particolare il tema dell'accesso agli interventi di prevenzione da parte delle fasce vulnerabili di popolazione. A tal riguardo saranno valorizzate le azioni efficaci e gli strumenti operativi già sperimentati a livello regionale, al fine di favorire la massima efficienza delle azioni di contrasto alle disuguaglianze e l'omogeneità degli interventi.

In linea con le indicazioni del PNP 2014-2019 è essenziale puntare sulla Prevenzione come risorsa strategica del Sistema Sanitario Regionale, implementando interventi efficaci ed omogenei sul territorio regionale, e attivando azioni intersectoriali tese a creare ambienti sociali e fisici che promuovono salute.



Introduzione

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 13 novembre 2014 con l'Intesa rep. Atti n.156/CSR ha approvato il Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018 (PNP).

Il PNP, che per la sua definizione ha visto la stretta collaborazione tra Ministero della Salute e Regioni, individua 10 macro obiettivi a elevata valenza strategica, perseguibili contemporaneamente da tutte le Regioni attraverso la messa a punto di Programmi che, partendo dagli specifici contesti locali, permettano di raggiungere i risultati attesi:

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
 2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
 3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
 4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
 6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti
 7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
 8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
 10. Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.
- Come previsto dall'Intesa del 23 marzo 2005, Regioni e Province Autonome convengono di confermare anche per questo quinquennio, per la completa attuazione del PNP, la destinazione di 200 milioni di Euro, oltre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 7 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni. Tali somme sono finalizzate a sostenere il raggiungimento degli obiettivi del PNP 2014-2019, lo sviluppo dei sistemi di sorveglianza e l'armonizzazione delle attività di prevenzione negli ambiti territoriali.
- L'Intesa prevede che le Regioni, con atto formale, si impegnino ad assumere nel proprio PRP, la visione, i principi, le priorità, la struttura del Piano nazionale, attraverso l'individuazione di Programmi regionali, integrati e trasversali ed in coerenza con gli elementi propri del contesto regionale.

Il successivo Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25.03.2015, rep. Atti n. 56/CSR, concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2019 – Documento di valutazione" ha:

- esplicitato gli obiettivi, i requisiti, i criteri, l'oggetto della valutazione, le regole e la tempistica della certificazione dei PRP finalizzata alla certificazione LEA dell'avvenuto raggiungimento degli obiettivi dello stesso PRP - adempimento LEA: U) Prevenzione, del quale il Piano Nazionale della Prevenzione è parte integrante;
- previsto la possibilità nel 2017 di una ri-modulazione alla luce dell'avanzamento verso gli obiettivi concordati e i relativi risultati attesi e dell'eventuale mutamento del contesto nazionale e di quelli regionali, fermo restando il quadro logico centrale;
- impegnato ogni Regione ad adottare il proprio Piano Regionale di Prevenzione per la realizzazione del PNP 2014-2019.

La Regione Calabria con il sopra richiamato DCA n.103 del 30 settembre 2015, ha recepito il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2014-2019 ed ha approvato il Documento Profili di salute della popolazione calabrese, che ha rappresentato la base conoscitiva dei bisogni di salute della popolazione calabrese, per individuare i problemi prioritari sui quali intervenire costruendo specifici programmi regionali, nonché l'individuazione preliminare dei programmi del *Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2019*.

Il presente documento "Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018", descrive i programmi regionali, integrati e trasversali, con i quali si intende dare attuazione a tutti i Macro obiettivi e a tutti gli obiettivi centrali, definendo gli obiettivi specifici in modo coerente con gli obiettivi centrali e con l'analisi di contesto regionale, in modo da contribuire a garantire il perseguimento degli obiettivi nazionali.

I programmi regionali, supportati da azioni basate sulle migliori evidenze di efficacia disponibili, danno evidenza di integrazione e realizzazione nell'ambito della più complessiva programmazione regionale, della sostenibilità delle azioni proposte, con un approccio per *setting* e per ciclo di vita ed orientato alla prevenzione e al contrasto delle disuguaglianze.

Al fine, pertanto, di soddisfare le esigenze emerse dai Macro Obiettivi del PNP 2014-2019, la Regione Calabria ha declinato le proprie attività nei seguenti programmi:

1. **Guadagnare salute in Calabria: la salute in tutte le politiche**
2. **Screening Oncologici**
3. **Promozione della Salute della donna e del bambino**
4. **La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni**
5. **Ambiente e salute**
6. **Malattie Infettive e Vaccinazioni**
7. **La sicurezza alimentare e sanità veterinaria nel territorio regionale**
8. **Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano di Prevenzione**

1. Il nuovo approccio alla prevenzione

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2019, di cui all'Intesa Stato/Regioni e Province autonome del 13 novembre 2014, delinea un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione, che pongono le popolazioni e gli individui al centro degli 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.

Tale scelta strategica va ricondotta alla convinzione, sostenuta da sempre più numerosi elementi della letteratura scientifica di settore, 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. Questi interventi, nel loro insieme, mirano alla condivisione di obiettivi di salute da parte degli attori coinvolti (amministrazioni centrali e regionali, Enti Locali, istituzioni, settori privati e non profit) e alla definizione di reciproche responsabilità al fine di rendere facili per i cittadini le scelte di salute realizzando e rendendo accessibili ambienti e contesti a ciò favorevoli.



Il presente Piano è stato elaborato assumendo la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2014-2019, pur in continuità con quanto realizzato in Calabria con le precedenti programmazioni, cercando di valorizzare il know-how acquisito e tenendo conto delle specificità territoriali e del profilo di salute della popolazione calabrese.

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

La costruzione del Piano, segue le linee di programmazione definite con il DCA n.103 del 30 settembre 2015 di recepimento del PNP, secondo una logica di processi e programmi quanto più intersettoriali e trasversali, basati su un approccio condiviso e legati tra loro per temi e valori chiave: **Valutazione e Livelli Essenziali di Assistenza, continuità, coerenza, partecipazione, disuguaglianze.**

A partire dal primo Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, la valutazione nel Piano di Prevenzione si è effettuata con l'attività di verifica degli adempimenti LEA, di cui all'Intesa Stato Regioni marzo 2005 (certificazione), svolta dagli uffici del Ministero competenti nelle materie degli adempimenti, e con la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse (Comitato LEA). Per tali motivi le attività previste nel piano di prevenzione si configurano in attività ordinarie del sistema sanitario regionale.

Ai fini della valutazione degli impatti delle azioni di prevenzione un ruolo prioritario è svolto dai sistemi di sorveglianza che interessano trasversalmente tutte le azioni e monitorano lo stato di avanzamento degli interventi programmati e supportano la costruzione di un sistema integrato di valutazione di impatto della prevenzione.

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

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

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

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

Oggi la salute è ritenuta da tutti indispensabile per la crescita e lo sviluppo globale della società, compresa l'economia. Le strategie che coinvolgono altri settori nel raggiungimento della salute sono state riconosciute come un pilastro fondamentale della salute pubblica contemporanea: questo richiede un nuovo approccio nella presa di decisioni o nella governance per come riportato nel trattato UE "La salute in tutte le politiche" (Health in all Policies - HIAP) che per essere pienamente efficace, deve essere esteso anche alle politiche nazionali, regionali e locali.

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

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

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

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

2. La vision, i principi del PRP 2014 - 2019

In linea con il Piano nazionale, il PRP 2014-2019 della Regione Calabria intende rispondere a una **vision** i cui elementi sono:

- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze;
- esprimere la visione culturale nei valori, obiettivi e metodi della sanità pubblica (maturata anche attraverso le esperienze dei due precedenti PNP) di una "prevenzione, promozione e tutela della salute" che pone le popolazioni e gli individui al centro degli interventi con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile;



- basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le disuguaglianze;
- accettare e gestire la sfida della costo-efficacia degli interventi, dell'innovazione, della governance;
- perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui lo sviluppo di competenze per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili.

Per quanto riguarda i **principi**, in linea con le indicazioni nazionali, il PRP 2014-2019:

- intende essere un "Piano" per una promozione della salute e una prevenzione attuata attraverso azioni che si espongano in un quadro strategico di quinquennio, prevedendo la possibilità di programmazione operativa frazionata e di periodica valutazione dello stato di realizzazione degli interventi.
- persegue tutti gli obiettivi comuni prioritari fissati dal PNP, e supportati da strategie e azioni evidence based, in grado nel medio-lungo termine di produrre un impatto sia di salute sia di sistema e quindi di essere realizzati attraverso interventi sostenibili ed "ordinari".
- risponde a tutti i Macro Obiettivi di salute del PNP e intende valutare i risultati raggiunti attraverso indicatori di outcome o di output dei processi sanitari per i quali sia dimostrabile una relazione tra output e outcome.
- recepisce tutti gli obiettivi del PNP e quindi anche quelli sottoscritti a livello internazionale e incorpora gli obiettivi già decisi all'interno di Piani nazionali di settore per quanto attiene alla promozione, prevenzione e tutela della salute, nonché gli adempimenti previsti dal quadro normativo.
- garantisce la trasversalità degli interventi, perseguita anche in termini di integrazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi, tra diversi settori, istituzioni, servizi, aree organizzative; pertanto, nel definire le strategie e le azioni tiene in considerazione sia la funzione del SSR di diretta erogazione degli interventi, sia il ruolo di steward del SSR nei confronti degli altri attori e stakeholder.
- riconosce l'importanza fondamentale della genesi e fruizione della conoscenza e pertanto riconosce la messa a regime di registri e sorveglianze a livello regionale, come elementi infrastrutturali indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

Nel PRP 2014-2019, il recepimento delle indicazioni nazionali si è tradotto in:

- 1. Articolazione per setting:** il PRP 2014-2019 individua quattro setting principali su cui agire: l'ambiente di lavoro, la scuola, la comunità e i servizi sanitari. I setting sono definiti come il luogo o il contesto sociale in cui più facilmente è possibile raggiungere individui e gruppi prioritari per promuovere la salute e realizzare interventi di prevenzione, creando ambienti sociali e fisici favorevoli alla salute. Essi sono alla base della pianificazione e della realizzazione degli interventi per garantire il potenziamento dell'integrazione tra strutture e professionisti sanitari e non sanitari.
- 2. Evidenze di efficacia, buone pratiche e valutazione:** il PRP 2014-2019 riconosce la necessità di basare l'azione su evidenze di efficacia o, in mancanza di queste, su interventi riconosciuti come "buone pratiche" ovvero i progetti o gli interventi che, "in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione" (Kahan e Goodstadt, 2001). Gli interventi e le azioni individuate nel PRP saranno monitorate e valutate sulla base del sistema di valutazione complessivo definito nel "Documento di valutazione" (Allegato A all'Accordo Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015).
- 3. Intersettorialità:** Il PRP intende promuovere interventi basati sul coinvolgimento di diversi attori/Istituzioni, finalizzati a rendere facili per i cittadini le scelte salutari in ambienti sociali e fisici sempre più favorevoli alla salute. Si tratta di interventi intersettoriali incentrati sullo sviluppo di reti e alleanze, secondo l'approccio della "Salute in tutte le politiche", che "va oltre la tradizionale azione intersettoriale, ponendo maggior enfasi sull'individuazione dei diversi livelli decisionali e di policy making e sul bisogno di conoscere il livello di governance nel quale le decisioni sono prese e i diversi attori coinvolti" (Baum, Ollila et al. 2013).
- 4. Una definizione ampia di prevenzione:** Un ulteriore elemento di novità del PRP, che discende dalle scelte operate a livello nazionale, risiede nel fatto che, per la prima volta, il Piano regionale include interventi che riguardano i temi "ambiente e salute" e "sicurezza alimentare e veterinaria". Ampliare la collaborazione interdisciplinare e intersettoriale tra la salute umana, ambientale e animale risponde all'esigenza di aumentare l'efficacia e l'efficienza degli interventi di prevenzione a partire da una definizione più ampia di sanità pubblica, orientata a considerare la natura multifattoriale e multidimensionale della salute, oggi intesa come esito di determinanti di salute in parte modificabili come gli stili di vita, i fattori socio-culturali, l'accesso ai servizi, l'ambiente.

3. Valenza del Piano e coerenza con gli atti di programmazione regionale

Fin dal 2005, il PRP è il principale strumento di programmazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute a livello regionale. È un'opportunità importante per il SSR in quanto permette il consolidamento e lo sviluppo di reti collaborative intra ed interaziendali, favorisce la crescita delle competenze delle risorse professionali messe in campo e dà impulso alla creazione di sinergie con soggetti esterni al SSR. In uno scenario complessivo che, a fronte dell'aumento dei costi dell'assistenza legati all'invecchiamento della popolazione, vede persistere problemi legati alla riduzione delle risorse disponibili interne ed esterne al SSR, la Prevenzione e la Promozione della salute rappresentano una risorsa strategica per il SSR.

Dal 2014 ad oggi, sono stati adottati a livello regionale diversi provvedimenti che, nel quadro più complessivo delle priorità e dei vincoli imposti dal Programma Operativo 2013-2015 (DCA n. 14 del 2.4.2015) e dal Programma Operativo 2016-2018, (DCA n.119 del 4/11/2016), mirano all'ottimizzazione delle risorse e al ri-orientamento dei servizi del SSR.

Gli atti di indirizzo regionali più significativi che hanno riguardato l'ambito della Prevenzione sono scaricabili al link:

<http://portale.regione.calabria.it/website/organizzazione/dipartimento9/subsite/documenti/dca/>

Con DCA n. 76 del 6 luglio 2015 - P.O. 2013-2015 Programma 14.8 - Riequilibrio ospedale-territorio - approvazione documento di riorganizzazione delle reti territoriale, sono state definite modalità innovative di presa in carico delle patologie croniche, in particolare, la disposizione di nuove forme organizzative dell'Assistenza Territoriale quali: l'avvio dell'implementazione delle Case della Salute e delle UCCP, permettendo così di avviare nuovi percorsi assistenziali integrati,



in cui è strategica da sviluppare la collaborazione con i servizi ospedalieri e le risorse del territorio. In questo ambito è soprattutto da potenziare la diffusione di interventi non farmacologici come il counseling motivazionale sugli stili di vita e la prescrizione dell'esercizio fisico nel trattamento preventivo-terapeutico di pazienti con patologie croniche. Si tratta di interventi che rivestono un ruolo centrale nella prevenzione primaria, ma anche nella presa in carico dei soggetti con patologie croniche.

Con DCA n. 119 del 4 novembre 2016 è stato approvato il nuovo Programma Operativo 2016-2018 che affronta tra l'altro le tematiche delle Reti Assistenziali e, nell'ambito della Prevenzione, gli screening, la sicurezza alimentare e la copertura vaccinale, nonché i flussi informativi.

4. Esperienze e criticità dei Piani precedenti

I precedenti Piani Regionali della Prevenzione hanno consentito di:

- Metabolizzare ad ogni livello il nuovo approccio metodologico della prevenzione;
- Garantire l'implementazione in forma organica e coerente di attività, spesso disattese;
- Coinvolgere gli operatori in forma attiva e partecipata alle scelte di prevenzione, tenendo conto dei bisogni della popolazione;
- Assicurare un approccio multidisciplinare e multiprofessionale alle tematiche della prevenzione;
- Valorizzare le best practices presenti sul territorio da estendere all'intero contesto sanitario regionale.

Il PRP 2010-2013 ha avviato un percorso di intersectorialità e di gestione complessiva degli interventi di prevenzione con un unico coordinamento regionale ed un coordinamento aziendale affidato al Dipartimento di Prevenzione di ogni singola ASP. Tale organizzazione ha investito non solo nelle aree tradizionali della prevenzione (universale, selettiva, secondaria) ma anche nella promozione della salute ovvero in quel processo orientato a creare nella comunità un livello di competenza (empowerment) che mantenga o migliori il controllo della salute.

Questi interventi, nel loro insieme, mirano alla condivisione di obiettivi di salute da parte degli attori coinvolti (amministrazioni centrali e regionali, enti locali, istituzioni, settori privati e non profit) e alla definizione di reciproche responsabilità al fine di rendere facili per i cittadini le scelte di salute realizzando e rendendo accessibili ambienti e contesti a ciò favorevoli.

Dall'analisi critica dell'esperienza acquisita con i precedenti Piani regionali della prevenzione, con il Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018, si intende porre specifica attenzione a quanto segue:

- Maggiore trasversalità nelle azioni di prevenzione, con consolidamento delle Reti;
- Potenziamento delle sinergie con tutti gli attori del sistema regionale con l'obiettivo di garantire la "salute in tutte le politiche";
- Approccio sistematico per la riduzione delle disuguaglianze;
- Capacità di "comunicare la salute";
- Intraprendere un percorso per garantire l'accountability dell'organizzazione e la sostenibilità della prevenzione, attraverso un operato trasparente, decisioni rendicontabili ed eventuali risultati conseguiti disponibili per i cittadini.

5. Sistemi informativi e di sorveglianza per la programmazione e il consolidamento delle attività di prevenzione

Il PNP 2014-2019 sostiene la cultura della valutazione attraverso l'implementazione e l'uso di sistemi informativi e di sorveglianza, quali strumenti per "generare conoscenza", nonché per monitorare nel tempo lo stato di avanzamento degli interventi programmati e valutarne l'impatto.

Per questo motivo, il Piano nazionale "riconosce la messa a regime di registri e sorveglianze come elementi infrastrutturali indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi di salute". Per quanto riguarda la sorveglianza di popolazione, il PNP fa esplicito riferimento ai "Piani d'azione della Regione Europa dell'OMS (2008-2013, 2012-2016)" che assegnano un ruolo fondamentale alle sorveglianze di popolazione (Risoluzione WHO, settembre 2011, punto 2a), come strumento capace sia di fornire dati affidabili sui problemi di salute, i loro determinanti, la percezione dei cittadini, la diffusione delle misure di prevenzione e di promozione della salute, e sia di seguire nel tempo questi fenomeni.

Tra i sistemi di sorveglianza, sono menzionati i sistemi nazionali di sorveglianza specifici per età o fattori di rischio: OKkio alla salute, HBSC, Passi e Passi d'Argento, Monitoraggio della normativa relativa al divieto di fumo in ambienti normati; tali sistemi contribuiscono, integrati con altre fonti di dati esistenti (ISTAT, SDO, etc.), a fornire indicatori utili per lo sviluppo e il monitoraggio del Piano. L'uso dei sistemi informativi e di sorveglianza viene richiamato anche nell'Accordo Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015 recante approvazione del "Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018 - Documento di valutazione". Nell'Accordo si ribadisce che "parte integrante del sistema di valutazione deve essere l'uso dei sistemi informativi e di sorveglianza, che il PNP 2014-2019 continua, infatti, a promuovere e valorizzare, per il necessario e corretto espletamento di tutte le funzioni (conoscenza, pianificazione, azione, governance, empowerment) che da tale uso derivano." In linea con le indicazioni nazionali, il PRP 2014-2019 ha adottato un criterio trasversale nell'elaborazione dei programmi orientato a rafforzare le sorveglianze di popolazione ed altri sistemi informativi che consentono di monitorare le azioni intraprese ed i risultati raggiunti, permettendo di identificare chi è oggetto di disuguaglianze ed indicare in quale misura queste si modificano durante la realizzazione dei programmi regionali. Tra le azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del PNP 2014-2019, sono da considerarsi prioritarie, in termini di programmazione delle risorse disponibili e delle relative attività, quelle destinate allo sviluppo e al consolidamento dei sistemi informativi delle attività di prevenzione come le vaccinazioni e gli screening.

6. Struttura e articolazione del Piano

Per favorire la qualità della programmazione e assicurare la comparabilità dei PRP e la loro conseguente valutazione in base ai criteri indicati nel Documento di valutazione di cui Accordo n.56/CSR del 25/03/2015, a livello nazionale è stato definito un percorso di pianificazione metodologicamente condiviso da tutte le Regioni, attuato anche grazie al supporto tecnico-



scientifico del Centro Nazionale di Epidemiologia e Promozione della Salute (Cnesps) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). In linea con le indicazioni nazionali, sono stati definiti Quadri Logici regionali articolati in obiettivi specifici e relativi indicatori e valori attesi, azioni, popolazioni target degli interventi. Gli indicatori regionali includono sia indicatori di outcome sia indicatori di output dei processi sanitari per i quali è dimostrabile una relazione tra output e outcome.

Con DCA n. 103 del 30.9.2015 è stato nominato, *ratione materiae*, coordinatore regionale del PRP 2014-2019 il Dirigente del Settore 3 del Dipartimento tutela della salute e politiche sanitarie.

È stato successivamente individuato un gruppo ristretto composto da personale regionale e professionisti delle ASP, che hanno seguito il percorso di formazione e condivisione metodologica realizzato a livello nazionale dal Cnesps – ISS.

Per mettere in atto le indicazioni del PNP 2014-2019 con il Programma 8. **Governance, Organizzazione e Monitoraggio del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019**, si fornisce una chiara definizione di responsabilità (accountability) all'interno del sistema di governance multilivello Regione-ASP. Tale programma di supporto intende favorire la messa in atto degli interventi e azioni del PRP, attraverso la chiara definizione dei risultati attesi a livello regionale o centrale. In particolare, in linea con quanto indicato nel capitolo "Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione" del PNP, il programma sviluppa le azioni collegate alla funzione regionale di steward nel "promuovere e guidare il coordinamento con gli altri attori (istituzioni e non) che hanno responsabilità identificate nell'attuazione delle cosiddette politiche intersettoriali".

Con il DDG n°10176 del 17 agosto 2016, all'uopo, sono stati individuati il Coordinatore del PRP e il Gruppo Regionale di Coordinamento, del quale fanno parte anche i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.PP. ed è in questo consesso che si dà attuazione al continuo interscambio Regione – ASP per la Governance del Piano. Parallelamente è stato, per le medesime finalità di coordinamento multidisciplinare, costituito il tavolo interdipartimentale regionale.

7. Criteri generali per la pianificazione dei programmi del PRP

Il carattere decisamente innovativo del PNP 2014-2019 si è tradotto a livello regionale, nell'adozione di criteri generali che sono stati applicati per la pianificazione dei programmi regionali e di tutti i progetti e azioni che li compongono:

Definizione delle priorità a partire dal quadro di contesto profilo di salute della popolazione calabrese: il PRP pur essendo tarato sulle priorità indicate nei 10 Macro obiettivi di salute, e concertate con le Regioni a livello centrale, ha definito gli interventi prioritari anche sulla base dei dati e delle informazioni riportate nel profilo di salute di cui all'Allegato 1 del DCA n.103 del 30.9.2015.

Fattibilità e sostenibilità degli interventi: è stata valutata la fattibilità degli interventi da realizzare sulla base dell'analisi delle risorse e competenze disponibili e necessarie, degli asset regionali e delle esperienze/reti collaborative sviluppate nei precedenti PRP. Per favorire la messa in atto di interventi e azioni sostenibili ovvero "in grado di mantenere i propri vantaggi per la comunità e le popolazioni, oltre alla loro fase iniziale di implementazione" (OMS, Glossario delle Promozioni della Salute) ove possibile, sono stati favoriti interventi e azioni legati ad attività istituzionali sistematizzate e, tra loro, coerenti.

Evidenze di efficacia, buone pratiche e valutazione: in linea con le indicazioni nazionali, sono stati presi in considerazione interventi supportati da prove di efficacia o indicazioni di buone pratiche, che saranno monitorati nel tempo e valutati secondo l'impianto valutativo definito a livello nazionale con l'Accordo Stato-Regioni n. 56/CSR del 25/03/2015. In particolare, per ciascun progetto o azione la ricerca delle prove di efficacia è stata condotta con l'adozione di un algoritmo basato sulla consultazione prioritaria del sito NIEBP (Network Italiano Evidence-based Prevention) e della letteratura specifica. In assenza di evidenti prove di efficacia l'algoritmo prevedeva la consultazione delle banche dati sulle buone pratiche (es. "PRO.SA" - www.retepromozionesalute.it/).

Intersettorialità: accanto ad interventi che si collocano nell'ambito tradizionale della prevenzione primaria e secondaria, il PRP include interventi di promozione della salute attraverso lo sviluppo di reti e alleanze intersettoriali, al fine di fornire risposte a problematiche che, pur essendo di forte impatto in termini di salute e di costi socioeconomici, richiedono interventi che dipendono in parte dalle iniziative dei servizi sociosanitari, ma in modo rilevante da azioni adottate da attori/istituzioni esterni al SSR.

Ampia copertura degli interventi rispetto alla popolazione target: è stata favorita la diffusione più ampia possibile degli interventi individuati rispetto alla popolazione target e su tutto il territorio regionale.

Integrazione e trasversalità degli interventi: è stata prevista l'integrazione e la trasversalità degli interventi programmati rispetto ai vari gruppi di popolazione con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili; ciò favorisce l'efficacia degli interventi, riduce gli sprechi ed è l'unica strada percorribile per modificare favorevolmente il modello degli indicatori di salute a livello di popolazione.

Prevenzione e contrasto delle disuguaglianze di salute: nei programmi regionali, e in dettaglio per ciascun progetto e azione, sono state definiti obiettivi intermedi o attività specifiche per la prevenzione e il contrasto del fenomeno crescente delle disuguaglianze di salute evidenziate dall'analisi dei dati delle sorveglianze di sanità pubblica realizzate a livello regionale e dalle informazioni contenute nel sito www.disuguaglianzedisalute.it. Si è tenuto conto, inoltre, delle indicazioni fornite durante i workshop nazionali e di quelle presenti nella letteratura scientifica.

Le disuguaglianze in salute sono tra le maggiori sfide per i sistemi sanitari dei Paesi economicamente avanzati, affrontare le disuguaglianze sociali contribuisce in modo significativo alla salute e al benessere. Le cause sono complesse e profondamente radicate lungo tutte le fasi della vita. Programmare in termini di equità e rispetto delle differenze significa sostanzialmente essere in grado di riconoscere le diversità che caratterizzano la popolazione e che possono comportare eterogeneità nell'esposizione ai fattori di rischio, nella probabilità di ammalarsi e nell'accesso ai Servizi e di assumere un approccio pragmatico nei confronti dei meccanismi generatori delle iniquità. In linea con il PNP 2014-18 che indica chiaramente la necessità di adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e sulla scorta dell'esperienza maturata nel precedente PRP, questo nuovo Piano Regionale della Prevenzione, frutto di gruppi di lavoro multidisciplinari, si pone l'obiettivo del contrasto alle disuguaglianze prevedendo interventi trasversali che coinvolgano tutti gli attori della comunità. La costruzione di reti con enti ed associazioni presenti sul territorio, consentirà di rispondere in modo più organico a quegli obiettivi del PNP 2014-2019 che, in diversi settori, richiedono come risultato la formalizzazione di atti e accordi intersettoriali finalizzati anche al contrasto delle disuguaglianze. La programmazione per setting ha permesso di declinare gli obiettivi del PNP, tenendo conto dei determinanti e dell'impatto di salute alla luce delle più aggiornate evidenze scientifiche. L'intersettorialità è stata considerata in tutti i progetti/azioni/interventi per il contrasto delle disuguaglianze e la realizzazione



del concetto di adesione consapevole, da parte della popolazione, all'offerta dei diversi interventi preventivi. Nella fase della programmazione si è proceduto secondo lo strumento dell' *HealthEquity Audit* coinvolgendo gruppi di lavoro trasversali, composti da operatori dei diversi servizi regionali e delle Aziende sanitarie che attraverso la lettura dei bisogni emersi dal profilo di salute che nell'ambito di ogni setting sono stati predisposti progetti che rispondono in modo ampio ed integrato ai diversi obiettivi posti dal PNP, nelle schede predisposte sono illustrati anche gli indicatori del Piano regionale che consentiranno di seguire l'avanzamento dei progetti individuati e contestualmente il raggiungimento degli obiettivi fissati per la nostra Regione, in linea con il Piano nazionale. A livello locale le Aziende sanitarie dovranno promuovere sinergie e integrazione tra i servizi territoriali ed i servizi e presidi ospedalieri al fine di orientare le attività verso la convergenza e il rafforzamento dei messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali. La sfida quindi per la sanità pubblica nella regione Calabria, nel dare sviluppo al PRP 2014-2019 consiste nel guardare ai temi e Programmi del PRP sotto la lente dell'equità (equità lens), attraverso un successivo processo di equity audit, formare gli operatori ed, infine, implementare azioni efficaci (equità action) atte a contrastare le disuguaglianze su tutto il territorio regionale.

8. Articolazione dei programmi regionali e sistema di monitoraggio

Per il monitoraggio e la valutazione dei programmi sono stati definiti indicatori regionali sulla base delle indicazioni contenute nell'impianto valutativo del PNP di cui all'Allegato A all'Accordo Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015.

È stata predisposta, in appendice 2, una scheda contenente:

- Macro Obiettivo
- obiettivo centrale
- nome e codice indicatore
- progetti/interventi/azioni
- valore baseline regionale
- valore atteso al 2018 ed al 2019
- fonte

al fine di avere una rapida lettura dei valori attesi per il 2019 degli indicatori degli obiettivi centrali.

In particolare, per tutti gli indicatori è stata definita la formula di calcolo e i valori attesi annuali. Tra tutti gli indicatori, sono stati individuati i cosiddetti "indicatori sentinella" (evidenziati in grassetto) e relativi standard, funzionali alla certificazione del PRP. Si tratta di indicatori utili a valutare e documentare l'avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi regionali. L'utilizzo di metodi e strumenti di monitoraggio e valutazione in linea con le indicazioni nazionali, e comuni con le altre Regioni, permetterà di utilizzare i risultati del processo valutativo per il miglioramento e la riprogrammazione degli interventi. In ogni singolo progetto è stato riportato il valore dell'Indicatore Sentinella rilevato nell'anno 2017.

Accanto al monitoraggio dei programmi, verrà inoltre attivato un sistema di monitoraggio delle attività realizzate a livello locale basato su una griglia di indicatori condivisa fra referenti regionali ed aziendali.

9. Programmi regionali e quadro logico

In linea con quanto indicato all'articolo 1, punto 2 dell'Intesa Stato-Regioni n. 156/CSR del 13/11/2014, i programmi regionali del PRP sono integrati, comprendendo uno o più obiettivi tra loro collegati in relazione al setting, all'obiettivo di salute, o al fattore (tecnologico, organizzativo, etc.) che si vuole affrontare e migliorare, e trasversali rispetto ad obiettivi ed azioni.

Di seguito sono rappresentati:

-i programmi regionali corredati di quadro logico degli obiettivi centrali e regionali dei progetti/interventi/azioni che compongono il PRP 2014-2019;

-la valorizzazione regionale degli indicatori centrali del PNP con il valore di partenza e il valore atteso per il 2018 e per il 2019 secondo la rimodulazione e la pianificazione fissate nell'Intesa Stato-Regioni del 21 dicembre 2017 n. 247/CSR.

Nel quadro logico di ogni programma viene riportato il riferimento al Macro Obiettivo centrale del PNP, ai singoli obiettivi centrali dello stesso, il numero dell'indicatore centrale e, per ciascun progetto/intervento/azione, sono indicati i singoli obiettivi specifici (di processo/sentinella) con la definizione dell'indicatore per la rispettiva misurazione nel biennio 2018-2019.

I singoli progetti/interventi/azioni sono illustrati sinteticamente in una scheda che riporta:

- ☐ Numero regionale del progetto/intervento/azione e rispettivo titolo
- ☐ Descrizione (contesto e giustificazione)
- ☐ Obiettivo generale di riferimento e obiettivi specifici (come da quadro logico)
- ☐ Il Principale gruppo beneficiario, il setting di riferimento e gli altri gruppi di interesse
- ☐ Le prove di efficacia di quanto proposto, con eventuale bibliografia di riferimento
- ☐ Gli elementi di trasversalità, multisettorialità
- ☐ Le attività principali di cui si compone
- ☐ I rischi e management associati (punti critici e gestione)
- ☐ La sostenibilità di quanto proposto
- ☐ Le modalità con cui il progetto/intervento/azione contribuisce alla riduzione delle disuguaglianze



Inoltre ciascun progetto/intervento/azione è corredato da una scheda degli indicatori già riportati nel quadro logico (di processo/sentinella), con indicazione del valore di partenza (baseline) ove disponibile e dei valori attesi per ciascun anno del biennio 2018-2019, nonché da un cronogramma riportante la tempistica generale delle attività principali.

Appare opportuno ribadire che, la definizione di “progetto”, “intervento”, “azione” non deve essere intesa come un’attività che conclude la propria azione nell’arco di un tempo definito per poi cessare, bensì come un input che deve supportare azioni che vengono effettuate, a regime, in forma sistematica e quale livello essenziale di assistenza, ai fini della capacità di tutela della salute della popolazione e di prevenzione dalle malattie.

Il raggiungimento degli obiettivi fissati, misurando il valore osservato degli indicatori di processo e di risultato, deve consentire di standardizzare, a livello di ciascuna ASP, le attività previste nei diversi programmi, anche in data successiva al 31.12.2019, adeguandole, eventualmente, alle future indicazioni del successivo PRP.

Analogamente le alleanze e le reti multidisciplinari finalizzate alle attività trasversali, devono rimanere patrimonio stabile delle Aziende Sanitarie e dei relativi Servizi/Uffici, per consentire la continuità dell’approccio complessivo alla salute in tutte le politiche



PROGRAMMA 1. GUADAGNARE SALUTE IN CALABRIA: LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Contesto e razionale del programma

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo, sono malattie che hanno origine in età giovanile, ma che richiedono anche decenni prima di manifestarsi clinicamente. Dato il lungo decorso, richiedono un'assistenza a lungo termine, ma al contempo presentano diverse opportunità di prevenzione.

Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcol, mancanza di attività fisica. Queste cause possono generare quelli che vengono definiti fattori di rischio intermedi, ovvero l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità. Nel loro insieme questi fattori di rischio sono responsabili della maggior parte dei decessi per malattie croniche in tutto il mondo ed in entrambi i sessi.

Le malattie croniche sono legate anche a determinanti impliciti, spesso definiti come "cause delle cause", un riflesso delle principali forze che trainano le modifiche sociali, economiche e culturali: la globalizzazione, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, le politiche ambientali, la povertà.

In questo scenario, la lotta alle malattie croniche rappresenta una priorità di salute pubblica. Da qui la necessità di investire nella prevenzione e nel controllo di queste malattie, da una parte riducendo i fattori di rischio a livello individuale, dall'altra agendo in maniera interdisciplinare e integrata per rimuovere le cause delle cause.

La prevenzione e la promozione di stili di vita sani è l'arma più valida per combattere le malattie croniche. Tutti possono ridurre in modo significativo il rischio di sviluppare queste malattie semplicemente adottando abitudini salutari, in particolare: evitare il fumo, avere un'alimentazione corretta, limitare il consumo di alcol e svolgere attività fisica regolare.

Per promuovere stili di vita in grado di contrastare il peso delle malattie croniche e far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini, con il Programma Nazionale "Guadagnare Salute" sono state avviate una serie di interventi di tutela della salute pubblica capaci di affrontare in maniera globale i fattori di rischio principali (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica).

"I comportamenti dei cittadini...possono essere efficacemente influenzati, attraverso alleanze e partnership con politiche ed interventi compiuti al di fuori del settore sanitario, che hanno come obiettivi i vari ambienti e le comunità in cui la gente vive e lavora, nonché le condizioni globali, economiche, sociali e ambientali, che influenzano la disponibilità e desiderabilità delle scelte sanitarie (la Salute in tutte le politiche)"

La "Salute in tutte le politiche" costituisce il quadro di riferimento e l'orizzonte ideale dei Piani Regionali della Prevenzione della nostra Regione, succedutisi dal 2005 ad oggi.

Negli anni, i Piani hanno promosso interventi di contrasto dei fattori di rischio sempre più puntuali e più incentrati sullo sviluppo di reti e alleanze, con il coinvolgimento di più settori della società, l'attivazione di iniziative di comunicazione, regolatorie, di comunità e sugli individui, il ri-orientamento dei servizi sanitari.

Il PRP 2010-2013 ha condiviso strategie e modalità di programmazione del Programma ministeriale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari", nell'ambito delle azioni di promozione della salute, ribadendo la necessità di perfezionare un sistema fondato sull'integrazione intersettoriale, istituzionale e territoriale, in grado di favorire e facilitare il benessere della popolazione nelle comunità, agendo innanzitutto sui determinanti di salute e sulla riduzione delle disuguaglianze sociali.

Attraverso la strategia di "Guadagnare Salute" si è consolidata la modalità di lavoro sistemico e in rete, stimolando, da un lato, la responsabilità individuale dei cittadini (*empowerment*) e, dall'altro, la responsabilità delle istituzioni e degli altri *stakeholder*.

Il programma si sviluppa in continuità con le attività svolte negli anni precedenti con gli indirizzi regionali degli obiettivi del programma nazionale "Guadagnare Salute": lotta al tabagismo, riduzione del consumo di alcool, sana alimentazione, implementazione dell'attività fisica, oltre al benessere degli adolescenti e riveste un forte carattere intersettoriale.

L'obiettivo sarà quello di promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (*life skills/empowerment*) e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta.

Verrà realizzato un piano di azione multisettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi con i vari attori e portatori d'interesse.

Come indicato dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018 in riferimento alle strategie di prevenzione individuale delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), "La prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e intermedi può essere perseguita mediante la loro diagnosi precoce, la modificazione degli stili di vita e l'attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico, allo scopo di prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi", con l'obiettivo di implementare l'offerta di approccio comportamentale (*counselling*) o farmacologico alle persone con fattori di rischio per MCNT nell'ambito delle attività di sistema per la presa in cura delle persone con malattie croniche in stadio iniziale, non complicate, mediante azioni prevenzione primaria e secondaria.

Descrizione del programma

Il programma è fortemente caratterizzato da un approccio intersettoriale, la valenza multisettoriale è determinata dall'innovativa azione di raccordo tra politiche di prevenzione di area sanitaria, socio – sanitaria e sociale e di promozione della salute.

Occorre mettere a frutto l'esperienza e le competenze acquisite per incentivare ancor più la trasversalità e l'integrazione delle azioni per promuovere stili di vita favorevoli alla salute, affrontando globalmente i quattro principali fattori di rischio e coinvolgendo maggiormente le comunità nel realizzare interventi di dimostrata efficacia ed equità.

Nel contempo occorre sempre più porre attenzione alla pianificazione e alle scelte organizzative messe in campo per garantire la sostenibilità e l'efficacia degli interventi di prevenzione.

Per sostenere questo percorso si è considerato il setting in cui le diverse attività e i progetti che compongono il programma andranno a svilupparsi, quale elemento portante della nuova progettazione.

Si sono pertanto individuati 3 setting su cui agire: la scuola, la comunità (compreso l'ambiente di lavoro) e l'ambiente sanitario.

La "scuola" - La promozione della salute nel contesto scolastico può essere definita come qualsiasi attività intrapresa per migliorare e/o proteggere la salute di tutti i soggetti della comunità scolastica, e in tal senso implica "(...) politiche per una scuola sana, ambienti scolastici come luoghi di benessere fisico e sociale, curricula educativi per la salute, collegamenti e attività comuni con altri servizi rivolti alla cittadinanza e con i servizi sanitari".

"... la salute è creata prendendosi cura di se stessi e degli altri, essendo capaci di prendere decisioni e di avere il controllo sulle diverse circostanze della vita..." (Ottawa 1986) "Una scuola che promuove la salute è una scuola dove tutti i membri lavorano insieme per fornire agli alunni delle esperienze positive e delle strutture che promuovono e proteggono la loro salute. A questo contribuiscono sia il curriculum educativo per la salute, che quello informale, sia la creazione di un ambiente scolastico sano e sicuro, che il coinvolgimento della famiglia e della comunità nello sforzo congiunto di promuovere la salute." (OMS 1995).

Educazione e salute hanno interessi comuni. La combinazione di questi interessi consente alle scuole di diventare luoghi migliori in cui apprezzare l'apprendimento, l'insegnamento e il lavoro. Una "scuola che promuove la salute" è una scuola che mette in atto un piano educativo strutturato e sistematico a favore della salute, del benessere e dello sviluppo del capitale sociale di tutti gli alunni e del personale docente e non docente. Le scuole che promuovono la salute hanno dimostrato di essere in grado di migliorare la salute e il benessere di tutta la comunità scolastica. Le scuole, all'interno della comunità d'appartenenza, rappresentano uno dei contesti privilegiati per ridurre le disuguaglianze in ambito di salute. La collaborazione con altre aree strategicamente rilevanti, come quelle giovanili, sociali, ambientali e per lo sviluppo sostenibile, è indispensabile.

Il programma, nel setting scuola, si compone dei seguenti Progetti/Interventi/Azioni, che trasversalmente assolvono ai vari obiettivi centrali del PNP:

Progetto P1.1.3.1 Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute

Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli alunni degli istituti comprensivi della Calabria

Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria

Progetto P5.1.3.1 Istituti alberghieri e agrari per la salute

Progetto P 10.1.3.1 Identificazione precoce di bambini con disagio nella scuola dell'infanzia e I e II classe della scuola primaria

Progetto P.3.2.1 Identificazione precoce dei disturbi psichiatrici e DCA negli adolescenti

La "comunità" rappresenta il contesto di vita delle persone (vicinato, quartiere, comune, distretto) ed è particolarmente importante per gli interventi relativi ai primi anni di vita, ai ragazzi, ai giovani, agli adulti e agli anziani. Gli interventi di comunità possono sostenere l'empowerment della comunità locale, offrire opportunità di partecipazione/coinvolgimento e di integrazione con le politiche e gli interventi socio-culturali, ricreativi, associativi. Si può così generare un senso di appartenenza della comunità locale rispetto ai temi della salute, promuovendo benessere individuale e comunitario, rinforzando il capitale sociale e creando comunità resiliente.

La promozione della salute agisce attraverso una concreta ed efficace azione della comunità nel definire le priorità, assumere le decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentano di raggiungere un migliore livello di salute. Al cuore di tutto ciò vi è il processo che attribuisce un maggior potere alle comunità, vi è il possesso e il controllo da parte delle comunità stesse dei loro sforzi e dei loro destini. Lo sviluppo della comunità attinge alle risorse umane e materiali esistenti nella comunità stessa per aumentare l'auto-aiuto e il supporto sociale e per sviluppare sistemi flessibili che rafforzino la partecipazione e la direzione pubblica sui temi della salute. Ciò richiede un pieno e continuo accesso alle informazioni, la possibilità di conoscere le opportunità di salute e un adeguato supporto finanziario.

Nella comunità una particolare attenzione vien posta alla promozione della salute negli ambienti di lavoro. Migliorando il benessere e la salute dei lavoratori, la promozione della salute nei luoghi di lavoro porta a numerose conseguenze positive quali un minore avvicendamento di personale e meno assenteismo, motivazione e produttività maggiori, miglioramento dell'immagine del datore di lavoro riconosciuto come un'organizzazione positiva e attenta al benessere del personale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha codificato un modello generale di intervento denominato "Healthy workplaces: a model for action" 10, la cui idea centrale è che una azienda che promuove la salute si impegna a costruire, attraverso un processo partecipato che vede il coinvolgimento di tutte le parti coinvolte, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute, nel proprio interesse e nell'interesse dei lavoratori e della collettività.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ai rischi occupazionali è attribuibile circa l'1,5% del totale degli anni di vita in buona salute persi (DALYs) nei Paesi ad elevato reddito come l'Italia, mentre, altri fattori legati a comportamenti individuali (e quindi almeno in parte prevenibili), come il fumo di tabacco, l'alcol, l'eccesso ponderale, la sedentarietà, l'alimentazione, i comportamenti alla guida, sarebbero responsabili di circa il 30% della perdita totale di anni di vita in buona salute. Per cui è importante che le aziende, anche nell'ambito della loro responsabilità sociale, assumano un ruolo attivo nella promozione della salute.

Gli interventi proposti saranno quindi orientati alla promozione di alimentazione corretta, livelli protettivi di attività fisica e di ambienti che la favoriscano, contrasto al fumo attivo e passivo e promozione di policy e ambienti smoke free, sicurezza stradale e mobilità sostenibile, ambienti di lavoro senza alcol benessere personale e sociale.

Tuttavia, si è ritenuto, nell'ottica di un approccio complessivo degli interventi nel setting comunità e per ottimizzare le risorse, di accorpare le attività previste in alcuni progetti e riassumibili nelle azioni e negli interventi connessi al benessere psicofisico sui temi di Guadagnare Salute, per i vari target bersaglio.

Di conseguenza, a seguito della rimodulazione ed accorpamento dei progetti, il setting comunità si compone dei seguenti Progetti/Interventi/Azioni:

Progetto P.5.3.1 Prevenzione degli incidenti stradali in Calabria

Progetto P.6.3.1 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 per contrastare gli incidenti domestici

Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro

“L’ambiente sanitario” - A livello locale le Aziende sanitarie dovranno predisporre un atto di programmazione per il triennio 2016-2018 che indichi il contributo che ogni azienda porterà per l'attuazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo PRP, promuovendo sinergie e integrazione tra i servizi territoriali ed i servizi e presidi ospedalieri, al fine di orientare le attività verso la convergenza e il rafforzamento dei messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali e valorizzando la partecipazione alla rete HPH (Health Promoting Hospital and Services).

Per questo setting sono stati predisposti i seguenti Progetti/Interventi/Azioni:

Progetto P.1.10.1 Studio di fattibilità sulla gestione del diabete di tipo 2 e altre MCNT attraverso stili di vita corretti e idonei PDTA

Progetto P.1.11.1: Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell’esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche e loro attuazione

Progetto P14.1.3.1 Rete Regionale Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (Health Promoting Hospitals and Health Services)

Continuità e sviluppo con il precedente Piano Regionale della Prevenzione

Il presente Programma si pone in chiara continuità con il precedente Piano Regionale della Prevenzione ispirato e strutturato sulla base del Programma europeo ‘Guadagnare Salute’ - Promuovere stili di vita in grado di contrastare il peso delle malattie croniche e far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini’. Esso è stato recepito in Italia con l’approvazione del Consiglio dei Ministri il 16 febbraio 2007 e ha dato avvio ad una modalità operativa nuova, più attenta alle problematiche specifiche e alle ripercussioni educative e formative nei Piani dell’Offerta Formativa scolastici, il cui avvio può essere individuato formalmente nella Circolare congiunta MIUR/Ministero della Salute del 5 luglio 2007.



Quadro Logico Programma 1. setting "La scuola"

MO C	Obiettivi centrali	Ind. centrali	Progetti/interventi/azioni	Obiettivi specifici	indicatori
M.O. 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili M.O. 3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani M.O. 4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportament) M.O. 6 Prevenire gli incidenti domestici M.O. 8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	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 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	1.3.1 3.1.1 4.1.1 6.1.1 8.11.1 8.12.1	Progetto P1.1.3.1 Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute	Obiettivo 01.1.3.1 Garantire l'adesione alla Rete HPS di almeno l'80% delle classi target Obiettivo 01.1.3.1.1 Garantire l'adesione delle scuole all'iniziativa Obiettivo 02.1.3.1 Garantire l'adesione a tre o più aree monitorate della Rete HPS degli Istituti scolastici	Indicatore I1.1.3.1 Proporzione di Scuole che aderiscono alla Rete HPS con almeno l'80% delle classi target Indicatore I1.1.3.1.1 Proporzione di Scuole che aderiscono all'iniziativa Indicatore I2.1.3.1 Proporzione di Scuole che applicano il modello HPS relativo a tre o più aree monitorate
			Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria	Obiettivo 03.1.3.1.1 Garantire l'adesione degli Istituti scolastici all'intervento proposto Obiettivo 04.1.3.1.1 Realizzare azioni intersettoriali ed interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse al fine di sviluppare e incrementare la consapevolezza sul tema Obiettivo 05.1.3.1.1 Formare gli insegnanti su interventi di provata efficacia per la promozione della salute Obiettivo 06.1.3.1.1 Coinvolgere i ragazzi sugli interventi di provata efficacia per la promozione della salute	Indicatore I3.1.3.1.1 Proporzione di IIS che aderiscono all'intervento proposto Indicatore I4.1.3.1.1 Azioni intersettoriali e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno Indicatore I5.1.3.1.1. % Insegnanti formati Indicatore I6.1.3.1.1. % Ragazzi partecipanti
			Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli allievi degli Istituti Comprensivi della Calabria	Obiettivo 07.1.3.1 Garantire l'adesione degli Istituti scolastici all'intervento proposto Obiettivo 08.1.3.1 Realizzare azioni intersettoriali ed interventi informativi	Indicatore I7.1.3.1.1 IC aderenti all'intervento proposto Indicatore I8.1.3.1.1



				rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse al fine di sviluppare e incrementare la consapevolezza sul tema Obiettivo 09.1.3.1 Formare gli insegnanti su interventi di provata efficacia per la promozione della salute Obiettivo 10.1.3.1 Coinvolgere i ragazzi sugli interventi di provata efficacia per la promozione della salute Obiettivo 011.1.3.1. Aumentare la prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	Azioni intersettoriali e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno Indicatore I9.1.3.1 % Insegnanti formati Indicatore I10.1.3.1 % Ragazzi partecipanti Indicatore I11.1.3.1. Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura
			Progetto P5.1.3.1 Istituti alberghieri e agrari per la salute	Obiettivo 014.1.3.1 Coinvolgere gli Istituti Alberghieri e Agrari nell'attività formativa/informativa con almeno l'80% delle classi Obiettivo 015.1.3.1.1 Coinvolgere e formare gli insegnanti degli istituti aderenti Obiettivo 015.1.3.1.2 Coinvolgere e formare gli studenti, su preparazione degli alimenti e su argomenti relativi all'agricoltura (orticoltura) Obiettivo 016.1.3.1 Realizzare, a regime, una raccolta di ricette a basso contenuto di sale	Indicatore I14.1.3.1 Proporzione di Istituti regionali che aderiscono Indicatore I15.1.3.1.1 Corsi formativi realizzati per insegnanti degli Istituti aderenti coinvolti Indicatore I15.1.3.1.2 Corsi formativi per studenti realizzati Indicatore I16.1.3.1 Raccolte di ricette realizzate

			Progetto P10.1.3.1 Identificazione precoce di bambini con disagio nella scuola dell'infanzia e I e II classe scuola primaria	Obiettivo O33.1.3.1 Coinvolgere gli insegnanti delle scuole nell'adesione al progetto Obiettivo O34.1.3.1 Realizzare Azioni intersettoriali e interventi informativi rivolti a genitori e ad altri portatori di interesse Obiettivo O35.1.3.1 Formare gli insegnanti Obiettivo O36.1.3.1 Individuare i ragazzi partecipanti	Indicatore I33.1.3.1 Proporzione di scuole i cui insegnanti aderiscono all'intervento formativo proposto Indicatore I34.1.3.1 Azioni intersettoriali e interventi informativi realizzati Indicatore I35.1.3.1 % Insegnanti formati Indicatore I36.1.3.1 % Ragazzi individuati e presi in carico
MACRO 3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1	Progetto P.3.2.1 Identificazione precoce dei disturbi psichiatrici e DCA negli adolescenti	Obiettivo O1.3.2.1 Realizzare Incontri informativi/formativi rivolti agli operatori sanitari coinvolti nel progetto Obiettivo O2.3.2.1 Coinvolgere gli Istituti di Scuola Secondaria di secondo grado Obiettivo O3.3.2.1 Realizzare incontri con i professionisti della scuola al fine di sensibilizzarli alla tematica Obiettivo O4.3.2.1 Incrementare gli accessi annui presso i centri della rete (prime visite) per l'eventuale riduzione del DUI	Indicatore I1.3.2.1 Incontri realizzati presso le AASSPP Indicatore I2.3.2.1 Proporzione di Istituti di Scuola Secondaria di secondo grado che aderiscono Indicatore I3.3.2.1 Incontri con i professionisti della scuola realizzati Indicatore I4.3.2.1 Accessi annui

Numero e titolo	Progetto P1.1.3.1 - Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute
Descrizione (contesto e giustificazione)	L'esperienza scolastica può contribuire in modo sostanziale e insostituibile alla salute degli studenti e al loro benessere. Tale assunto è stato al centro di numerose iniziative da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dell'UNICEF, dell'UNESCO, dei Centers for Disease Control and Prevention degli Stati Uniti (CDCs), della International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Un ampio spettro di strategie sono state codificate negli ultimi venticinque anni - tra cui la più nota è la Health Promoting School. Tutte hanno in comune il concetto che le scuole sono efficaci quali ambienti per promuovere la salute nella misura in cui esse sono "in salute" come organizzazioni di per sé, cioè se risulta orientato alla salute e al benessere ogni aspetto della vita scolastica, dalle politiche scolastiche, all'ambiente fisico e sociale, dai metodi e programmi di insegnamento-apprendimento alle relazioni con la comunità e il territorio dove la scuola è inserita, fino alla creazione di collaborazioni costruttive con i Servizi Sanitari e Sociali. Questo è il concetto <i>comprehensive</i> (globale) di Scuola Promottrice di salute (Health Promoting School - HPS) nella cui ottica è necessario fare di più che offrire programmi di educazione sanitaria slegati dal resto dell'esperienza scolastica e della crescita psico-sociale. [WHO 1997, IUHPE 2011]. È ormai da tempo riconosciuto come proprio la scuola, da sempre contesto di trasmissione del sapere, sia anche il luogo privilegiato per la promozione della salute. Numerose evidenze scientifiche, in tutto il mondo, hanno dimostrato che effettivamente in una comunità scolastica <i>sana</i>, dove cioè tutte le componenti promuovono lo <i>star bene</i> (dirigenti, personale di segreteria, insegnanti, studenti, famiglie, operatori...), si studia, si insegna, si impara meglio, con meno fatica. Se la salute, dunque, è un elemento strettamente collegato al successo formativo dei giovani, al loro essere attivi e responsabili, discende, per l'Amministrazione scolastica, la necessità di un forte investimento in politiche di educazione e promozione alla salute. Secondo i Principi della Scuola Promottrice di Salute individuati dalla <i>International Union for Health Promotion and Education</i>, una scuola promuove salute quando: promuove la salute e il benessere dei propri studenti; cerca di migliorare i risultati di apprendimento degli alunni; sostiene i concetti di giustizia sociale ed equità; fornisce un ambiente sicuro e di supporto; richiede la partecipazione e l'empowerment degli studenti; mette in relazione i problemi e i sistemi propri della sanità e dell'istruzione; affronta questioni relative alla salute e al benessere di tutto il personale scolastico; collabora con i genitori e la comunità locale; inserisce la salute nelle attività correnti della scuola, nell'offerta formativa e negli standard di valutazione; stabilisce degli obiettivi realistici sulla base di dati precisi e solide evidenze scientifiche; cerca un miglioramento continuo attraverso un monitoraggio e una valutazione costanti [IUHPE, 2011]. Di seguito sono indicati gli 'elementi essenziali' per la promozione della salute nelle scuole, ovvero gli ambiti di azione su cui concentrare le concrete attività progettuali e le modifiche funzionali all'organizzazione della vita e del lavoro quotidiani all'interno del <i>setting</i> scolastico [IUHPE, 2011] 1. Le Politiche per una scuola in salute. Queste politiche sono definite in modo chiaro in alcuni documenti o attraverso prassi condivise di promozione della salute e del benessere. Sono molte le politiche che promuovono la salute e il benessere, come ad esempio quelle che favoriscono il consumo di cibi sani all'interno della scuola o quelle che scoraggiano il bullismo. 2. L'ambiente fisico della scuola. La nozione di ambiente fisico della scuola fa riferimento agli edifici, alle aree verdi e alle attrezzature all'interno e all'esterno dell'edificio scolastico e comprende: la progettazione degli edifici, l'uso della luce naturale e delle zone d'ombra in modo appropriato, la creazione di spazi in cui praticare l'attività fisica e le strutture che permettono di imparare e di mangiare in modo sano. L'ambiente fisico fa riferimento anche alla manutenzione di base, come la cura dei servizi e delle pratiche igieniche da adottare per prevenire la diffusione delle malattie, alla disponibilità di acqua potabile e sana, alla salubrità dell'aria e all'eventuale presenza di sostanze inquinanti ambientali, biologiche o chimiche, nocive per la salute. 3. L'ambiente sociale della scuola. L'ambiente sociale della scuola è una combinazione della qualità delle relazioni tra il personale stesso, e tra il personale e gli studenti. E' influenzato dai rapporti con i genitori e con la comunità più ampia. 4. Le competenze individuali in materia di salute e la capacità di agire. Ciò si riferisce a tutte le attività (formali e informali previste nei programmi ufficiali) attraverso le quali gli studenti acquisiscono, in funzione all'età, le conoscenze, le competenze e le esperienze necessarie per sviluppare delle capacità e intraprendere delle azioni volte a migliorare la salute e il benessere, per sé come pure per gli altri membri della comunità e a migliorare anche il rendimento scolastico. 5. I Legami con la comunità. I legami con la comunità sono le relazioni tra la scuola e le famiglie degli studenti e tra la scuola e i gruppi o gli individui-chiave a livello locale. Un'adeguata consultazione e partecipazione con questi portatori di interesse rafforza la HPS e offre agli studenti e al personale un contesto ed un supporto per le loro azioni. 6. I Servizi sanitari. Si tratta di servizi locali e regionali interni alla scuola o ad essa correlati, preposti all'assistenza sanitaria e alla promozione della salute per i bambini e gli adolescenti, che forniscono servizi indirizzati agli studenti (compresi quelli con specifiche necessità). Essi comprendono: 1) Screening e valutazioni condotte da operatori qualificati; 2) Servizi per la salute mentale (includere le consulenze) per promuovere lo sviluppo sociale ed emotivo degli studenti, per prevenire o ridurre gli ostacoli allo sviluppo intellettuale e all'apprendimento; per ridurre o prevenire lo stress e i disturbi mentali, emotivi e psicologici e migliorare le interazioni sociali per tutti gli studenti. La Regione Calabria ha iniziato a partecipare insieme alle altre Regioni, a un lento percorso di

	collaborazione tra istituzioni diverse le cui basi sono state poste nella formazione centralizzata, svoltasi a Torino nel 2010, che ha previsto la partecipazione congiunta dei referenti degli Assessorati regionali alla Sanità, dei referenti territoriali ASL e degli Uffici scolastici regionali e provinciali. Successivamente, è stato attivato un Tavolo di Lavoro Regionale ed è stato realizzato il monitoraggio delle precedenti azioni di educazione alla salute sulle scuole di ogni ordine e grado: sono emersi alcuni aspetti critici come la frammentarietà di molti interventi; l'insufficiente comunicazione di ritorno sui risultati conseguiti; la carente implementazione di buone pratiche; la grande difficoltà di giungere a una valutazione funzionale dei progetti e l'episodicità che li caratterizza. A partire dall'anno scolastico 2010/11 sono stati realizzati progetti di validità sperimentata e proposti a livello centrale nell'ambito del programma Guadagnare salute in adolescenza: Paesaggi di Prevenzione, 'Unplugged', per l'attivazione di life skills contro l'uso di fumo, alcol, sostanze psicotrope, dedicato principalmente a ragazzi pre-adolescenti; 'Peer to peer – Salute mentale' per implementare e rafforzare le life skills dei ragazzi in un momento cruciale dell'età evolutiva, dedicato agli allievi delle scuole secondarie di primo grado e primo biennio di secondo grado; 'Peer education – Prevenzione delle patologie sessualmente trasmesse', per un'educazione affettiva ed emotiva corretta, dedicato agli allievi delle scuole secondarie di II grado; 'Insieme per la sicurezza: moltiplichiamo le azioni preventive' per l'educazione alla sicurezza, anche stradale, dedicato agli alunni delle scuole secondarie di I e di II grado. A completamento di quanto esposto sulle attività del triennio precedente, va riconosciuto che, a tutt'oggi è stata assente l'implementazione dell'approccio globale alla base del concetto di "Scuola Promotrice di Salute" nonostante l'avvio del processo effettuato con la DGR n. 391 del 30/05/2009. È necessario, in continuità con quanto avviato con la DGR su citata, attivarsi per l'implementazione della rete regionale delle scuole promotrici di salute al fine di armonizzare le singole azioni (stile di vita, prevenzione del disagio mentale e sociale, sicurezza, marketing) che solo in un approccio di setting hanno possibilità di risonanza, sviluppo e sostenibilità. Le scuole attualmente esistenti nel territorio regionale che includono scuole dell'infanzia, scuole primarie, scuole secondarie di primo grado e scuole secondarie di secondo grado, sono complessivamente n. 3281. La Rete sarà creata entro l'anno 2018 a seguito della realizzazione, nelle scuole aderenti, delle attività inerenti i progetti previsti nel setting scuola, con particolare riferimento ai 4 fattori di rischio del Programma Guadagnare Salute. La rete sarà coordinata dal Dipartimento tutela della salute della Regione Calabria con l'istituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale, composto da: Regione (con funzione di coordinamento), personale sanitario delle ASP, personale scolastico e universitario. Nel concreto si procederà alla costruzione della Rete HPS Calabria: – proponendo l'adesione formale a tutte le scuole del territorio regionale; – formando dirigenti e insegnanti ai principi della Health Promoting School; – applicando un sistema circolare di monitoraggio e programmazione basato su un sistema strutturato di indicatori; – supportando le scuole nella scelta e nella supervisione dei progetti specifici; – favorendo il collegamento tra scuole e con altri network (in particolare con il network europeo School for Health in Europe SHE) mediante piattaforme web, incontri, news. Il gruppo potrà riunirsi periodicamente con il compito di raccogliere le adesioni alla Rete HPS e connetterle al network SHE, mantenere la rete locale di collegamenti tra scuole e istituzioni, favorire l'implementazione delle azioni previste dal presente Piano Regionale della Prevenzione, individuare bisogni emergenti, proporre soluzioni e modifiche, organizzare eventi formativi, divulgativi e di condivisione, favorire la sperimentazione di azioni sul campo improntate all'Evidence Health Promotion.
Obiettivi : generale e specifici	Il progetto regionale "Scuole promotrici di salute " ha l'obiettivo di sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un'ottica intersettoriale che intercetta, e fa dialogare tra loro, obiettivi di salute pubblica e la mission educativa della scuola; promuove, con il supporto tecnico scientifico delle ASP e la collaborazione con altri soggetti della Comunità locale, il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, bidelli, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili che facilitano l'adozione di stili di vita salutari, attraverso interventi "buone pratiche" di provata efficacia o raccomandati. Le Scuole si impegnano a gestire fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili ad: ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo nella loro programmazione ordinaria attenzioni e iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori ecc.) con la valorizzazione dell'adesione alla rete Schools for Health in Europe (SHE) dell'OMS in collaborazione con altre regioni. Gli obiettivi specifici puntano in particolare a: • Implementare l'approccio globale della Health Promoting School sulla base delle linee guida e delle esperienze internazionali • Creare la Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute e connetterle al network Europeo School for Health in Europe • Creare una cultura condivisa della Health Promoting School tra gli stakeholders dei diversi settori coinvolti (scuola, sanità, ricerca, amministrazione) • Creare e/o rafforzare le collaborazioni intra-istituzionali (es. scuole che lavorano in rete,

	coordinamento dei servizi di prevenzione per l'offerta di programmi di prevenzione evidence based, ecc.), interistituzionali (es. scuola – dipartimento di prevenzione, CONI) e comunitarie (es. scuola – associazioni del territorio, realtà produttive e servizi tecnologici) • Realizzare i progetti previsti nel PRP nel setting scuola, in particolare quelli connessi ai 4 fattori di rischio del Programma Guadagnare Salute • Diffondere l'utilizzo di un sistema di indicatori per la misura dell'orientamento alla promozione della salute a scuola (HPS) e la pianificazione di interventi • Garantire l'adesione alla Rete HPS di almeno l'80% delle classi target
gruppo beneficiario prioritario	Studenti delle Scuole di ogni ordine e grado che aderiranno Insegnanti, altro personale scolastico, genitori, operatori sanitari.
setting identificato	Le scuole del territorio regionale
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Sistema sanitario regionale ASP (Dip. salute mentale, distretti, Dip. Dipendenze, NPI) MIUR – Ufficio Scolastico regionale per la Calabria, Dirigenti scolastici, Insegnanti, Società Scientifiche Università, Enti no profit
prove di efficacia	A livello internazionale, sono numerose le esperienze in molti paesi europei ed extra-europei che hanno costruito percorsi di adeguamento alla struttura della Scuola Promotrice di Salute. Attualmente è attivo in Europa il network School for Health in Europe (SHE http://www.schools-for-health.eu/she-network) che ha ereditato il ruolo dello European Network of Health Promoting School (ENHPS) creato nel 1992 Consiglio d'Europa, Commissione europea e OMS Europa. Lo SHE ha l'obiettivo di supportare le organizzazioni, le istituzioni e i professionisti per sviluppare e sostenere la scuola promotrice di salute in ciascun paese membro, fornendo una piattaforma europea. Il network è coordinato dall'istituto olandese Insitute for Healthcare Improvement (CBO) che costituisce il centro di riferimento per l'OMS della strategia della Scuola Promotrice di Salute. In Italia alcune regioni hanno messo in atto strategie concrete per la creazione di Reti locali di Scuole Promotrici di Salute, in alcuni casi connesse ufficialmente con il network europeo SHE. Tra gli esempi più avanzati si possono ricordare le reti HPS in Lombardia (www.scuolapromuovesalute.it/), in Piemonte (http://www.reteshepiemonte.it/), in Sardegna (NeSS Network Scuola e Salute: www.regione.sardegna.it/scuolaesalute/chi-siamo). Durante la Conferenza Nazionale del Progetto Guadagnare Salute svoltasi il 22 – 23 ottobre 2014 a Orvieto, nella sessione dedicata alla promozione della salute nel contesto scolastico è intervenuto Goof Buijs, coordinatore del network SHE, mentre a Milano il 14 maggio 2014, è stato organizzato il primo meeting della Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute della Lombardia, di cui si fa menzione sul sito dell'Istituto CBO Olandese come esempio di buona pratica (http://www.cbo.nl/en/news/news/first-meeting-of-the-network-of-health-promoting-schools-in-lombardy). In linea con l'approccio più rigoroso della Evidence Based Prevention, una recentissima revisione Cochrane del 2015 ha dimostrato l'efficacia dell'impianto 'comprehensive' della Health Promoting School nel miglioramento di alcuni aspetti della salute degli studenti. In particolare gli effetti significativi riscontrati nella metanalisi riguardano il sovrappeso, i livelli di attività fisica, la forma fisica, il consumo di frutta e verdura, il fumo di tabacco e il bullismo nelle scuole che hanno adottato la struttura HPS [Langford et al, 2015]. In più, da una sintesi dei principali risultati di studi valutativi, la IUHPE riscontra una sostanziale corrispondenza tra gli obiettivi educativi e quelli di salute di una scuola [IUHPE, 2010]: • i risultati di salute ed educativi migliorano se la scuola utilizza l'approccio HPS per affrontare le questioni relative alla salute in un contesto educativo; • le azioni basate su determinanti 'multipli' di salute sono più efficaci nell'ottenere risultati di salute ed educativi, rispetto agli interventi svolti solo in classe o agli interventi su singole tematiche o determinanti; • i fattori che incidono sull'apprendimento sono prevalentemente socio-emotivi, come ad esempio interazioni studente-insegnante e insegnante-insegnante, cultura della scuola, clima di classe, rapporti con il gruppo dei pari; • i fattori socio-emotivi sono fondamentali per il modo in cui opera l'HPS e per come le scuole raggiungono i loro obiettivi educativi e di salute; • un approccio globale alla scuola, in cui vi è coerenza tra le politiche della scuola e le pratiche che promuovono l'integrazione sociale e l'impegno a livello educativo, facilita realmente i risultati in termini di apprendimento, aumenta il benessere emotivo e riduce i comportamenti a rischio per la salute. • Centres for Disease Control and Prevention (CDC). School Health Index: A Self-Assessment and Planning Guide. Elementary school version. Atlanta, Georgia, 2005. • International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Promuovere la Salute a Scuola dall'evidenza all'azione. 2010. • International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Verso una scuola che promuove salute: linee guida per la promozione della salute nelle scuole. 2° versione del documento "Protocolli e linee guida per le scuole che promuovono salute". 2011. • International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Facilitare il dialogo tra il settore sanitario e quello scolastico per favorire la promozione e l'educazione alla salute nella scuola. 2013. • Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a



	Cochrane systematic review and meta-analysis. BMC Public Health (2015) 15:130. • Rothwell H, Sheperd M, Towsend N, Burgess S, Pimm C, Murphi S. The importance of participation in a whole-school approach to health: evidence from a review of the Welsh Network of Healthy School Schemes (WNHSS), Atti della Third European conference on health promoting school "Better schools through health". Vilnius (Lituania), 15-17 giugno 2009. • Safarjan E, Buijs G, de Ruiter S. SHE online school manual: 5 steps to a health promoting school. CBO. Utrecht, the Netherlands. 2013. • Scatigna M, Bernabei A, Molinaro S, Siciliano V, Cereatti F, Gigante R, Sementilli G, Leone L. Transcultural validation of CDC's School Health Index in Italian context. Atti della Third European conference on health promoting school "Better schools through health". Vilnius (Lituania), 15-17 giugno 2009. • http://www.schools-for-health.eu Inoltre, vi sono molte risorse disponibili per aiutare il personale scolastico e i loro partner che lavorano nei settori della sanità e dell'istruzione a pianificare, implementare e valutare le iniziative per la salute nella scuola. Esse possono presentarsi sotto forma di linee guida basate sull'evidenza, di strumenti per la sorveglianza, di approcci valutativi, ecc. Molte di queste risorse si possono trovare sui siti web di organizzazioni internazionali e di quelle agenzie e organizzazioni nazionali e regionali (ad esempio Ministeri della salute, e dell'istruzione e organizzazioni non governative), che hanno la responsabilità di promuovere i risultati di salute ed educativi dei giovani. Il network SHE ha reso disponibile un manuale online destinato alle scuole (direzione, insegnanti e altro personale scolastico) per la realizzazione dell'impianto della scuola promotrice di salute. Esso costituisce una guida step-by-step organizzata in cinque fasi poste in un processo ciclico [Safarjan et al, 2013]. Sono stati istituiti sistemi di certificazione e riconoscimenti di "Scuola Promotrice di Salute", da parte di istituzioni regionali e nazionali (ad esempio in Gran Bretagna, in Polonia [Rothwell et al, 2009; Woynarowska & Sokolowska, 2009]) che hanno offerto uno stimolo per le singole scuole. Il coinvolgimento attivo del personale scolastico e dei genitori in azioni di promozione della salute a loro rivolte potrebbe aumentare l'empowerment dei soggetti e la sostenibilità degli interventi nel tempo e in autonomia.
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il Progetto riveste un forte carattere intersettoriale, i gruppi di interesse coinvolti sono, in particolare: MIUR Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria, Direzioni Scolastiche, Università, Direzioni Generali regionali, Comuni, Associazioni di genitori, Rappresentanze studentesche, Associazioni non profit in particolare di promozione sociale e sportiva, e Volontariato. Persegue gli obiettivi centrali di cui agli indicatori 1.3.1. - 3.1.1. - 4.1.1 del PNP.
Azioni principali	• Istituzione del gruppo di lavoro interistituzionale Regionale per la Scuola Promotrice di Salute; • Produzione dei materiali per la realizzazione della Rete HPS Calabria (Marchio-logotipo, Sito-web, schede per l'adesione e per il monitoraggio, sistemi informatizzati per l'archiviazione dei dati, Manuale di "Buone Pratiche" per le Scuole); • Workshop, formazione dei dirigenti scolastici e operatori sanitari • Informazione sull'iniziativa e proposta di adesione formale a tutte le scuole della regione, di ogni ordine e grado; • Raccolta delle adesioni mediante modulistica standardizzata; • Formazione di personale di riferimento per ogni scuola (su base provinciale); • Istituzione formale di una 'Commissione salute e benessere' nelle scuole aderenti alla Rete HPS e inserimento nel POF del nuovo <i>status</i>; • Monitoraggio <i>baseline</i> sulle scuole aderenti alla Rete HPS di autovalutazione sul livello di aderenza della scuola al modello HPS nelle diverse aree che lo compongono; • Pianificazione delle azioni che la scuola svilupperà rispetto a tematiche specifiche di salute, azioni di rafforzamento delle <i>skills</i> personali e aspetti impliciti alla vita scolastica (ethos, ambiente fisico, famiglia, comunità); • Realizzazione delle attività previste nei progetti del setting scuola • Monitoraggio annuale <i>di follow-up</i> sulle scuole della Rete ASPS di autovalutazione sul livello di aderenza al modello HPS nelle diverse aree che lo compongono; • Collegamento alla Rete Locale HPS e al network SHE; • Certificazione annuale dell'impegno delle scuole aderenti quali "Scuole Promotrici di Salute"; • Elaborazione dei dati (di processo, indicatori di autovalutazione) e revisione annuale da parte del gruppo interistituzionale dell'intero processo di costruzione della rete e implementazione del modello HPS nella Regione.
rischi e management (punti critici e gestione)	• L'incremento di impegno richiesto alla scuola per sviluppare il percorso sistemico e realizzare tutte le attività necessarie per l'accreditamento quali "Scuole Promotrici di Salute"; • I risultati di promozione della salute possono essere visibili solo nel medio o lungo termine. • La valutazione è difficile e complessa; • La comunità dei professionisti della scuola possiede un proprio linguaggio e dei propri concetti che hanno significati diversi da quelli utilizzati in ambito sanitario e in altri settori. Per sviluppare un sapere condiviso sono necessari molto tempo, alleanze e rispetto reciproco • La difficoltà di fornire alla scuola le prove di efficacia rispetto ai benefici che una strategia di promozione della salute può offrire, migliorando anche i risultati in termini di rendimento scolastico.

Sostenibilità	Attività di sistema non esposte a rischi di sostenibilità economica e organizzativa
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il Progetto è intrinsecamente orientato al superamento e alla riduzione delle disuguaglianze per: • la natura del setting, la scuola, che, dopo quello domestico, bambini e adolescenti vi trascorrono universalmente la maggior parte della loro esistenza, indipendentemente dalle variabili determinanti di natura socio-economica riconducibili al nucleo familiare; • per migliorare le opportunità e il successo dell'apprendimento, a partire dall'accesso alla vita scolastica (es. abbattimento dell'abbandono) fino alla crescita culturale base essenziale per la salute dei singoli e delle comunità; • per la costruzione di una comunità scolastica in salute con il coinvolgimento di tutte le componenti (studenti, docenti, personale amministrativo, genitori) che con il loro contributo partecipato e fattivo, permettono che si realizzi una migliore integrazione tra famiglie, con la comunità esterna e tra i giovani stessi; • le azioni specifiche riferite a temi di salute o ad aree di intervento puntuali, orientate al superamento delle disuguaglianze.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P1.1.3.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Proporzione di Scuole che aderiscono all'iniziativa	Regione Calabria	numero (n.) di Scuole che aderiscono alla iniziativa /n.totale scuole Regione Calabria (%)	0	40%	50%
Proporzione di Scuole che applicano il modello HPS relativo a tre o più aree monitorate	Regione Calabria	numero (n.) di Scuole che applicano il modello /n. Scuole aderenti alla iniziativa (%)	0 30% (2017)	35%	40%
Proporzione di Scuole che aderiscono alla Rete HPS con almeno l'80% delle classi target	Relazione annuale regionale	numero (n.) di Scuole che aderiscono alla rete /n. totale scuole Regione Calabria (%)	0	10%	15%

Cronogramma Progetto P1.1.3.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Istituzione del gruppo di lavoro interistituzionale Regionale per la Scuola Promotrice di Salute				
Produzione dei materiali per la realizzazione della Rete HPS Calabria (Marchio-logotipo, Sito-web, schede per l'adesione e per il monitoraggio, sistemi informatizzati per l'archiviazione dei dati , Manuale di "Buone Pratiche" per le Scuole)				
Workshop formazione dei dirigenti scolastici e operatori sanitari				
Informazione sull'iniziativa e proposta di adesione formale a tutte le scuole della regione, di ogni ordine e grado;				
Raccolta delle adesioni mediante modulistica standardizzata				
Formazione di personale di riferimento per ogni scuola (su base provinciale)				
Istituzione formale di una 'Commissione salute e benessere' nelle scuole aderenti alla Rete HPS e inserimento nel POF del nuovo <i>status</i>				
Monitoraggio <i>baseline</i> sulle scuole aderenti alla Rete HPS di autovalutazione sul livello di aderenza della scuola al modello HPS nelle diverse aree che lo compongono;				
Pianificazione delle azioni che la scuola svilupperà rispetto a tematiche specifiche di salute, azioni di rafforzamento delle <i>skills</i> personali e aspetti impliciti alla vita scolastica (<i>ethos</i> , ambiente fisico, famiglia, comunità);				
Realizzazione delle attività previste nei progetti del setting scuola				
Monitoraggio annuale <i>di follow-up</i> sulle scuole della Rete HPS di autovalutazione sul livello di aderenza al modello HPS nelle diverse aree che lo compongono;				
Collegamento alla Rete Locale HPS e al network SHE				
Certificazione annuale dell'impegno delle scuole aderenti quali "Scuole Promotrici di Salute"				
Elaborazione dei dati (di processo, indicatori metrici di autovalutazione) e revisione annuale da parte del gruppo interistituzionale dell'intero processo di costruzione della rete e implementazione del modello HPS nella Regione				

Numero e TITOLO	Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli allievi degli Istituti Comprensivi della Calabria
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il programma "Guadagnare Salute" al quale si ispira questo progetto, nasce dall'esigenza di rendere più facili le scelte salutari e di promuovere campagne informative che mirino a modificare comportamenti inadeguati che favoriscono l'insorgere di malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica. Molti nemici della salute si possono prevenire non fumando, mangiando in modo sano ed equilibrato, non abusando dell'alcol e ricordando che l'organismo richiede movimento fisico. I fattori di rischio sono prevedibili e possono essere ridotti per non gravare sulla società. L'intervento congiunto Scuola e Sanità può rendere più facili le scelte salutari e meno facili le scelte nocive. Il progetto si propone di fornire agli alunni, attraverso l'intervento dei docenti preventivamente formati, gli strumenti più efficaci per avere il controllo sulla propria salute e migliorarla. Il progetto si articola in diverse azioni ed interventi che rappresentano un'occasione e un'opportunità per condividere, tra chi si occupa di promozione della salute, metodologie tese a sostenere e a dare piena attuazione ai principi della "Rete di scuole che promuovono salute". Lo scopo è di promuovere, negli allievi degli Istituti Comprensivi (n.225 nel territorio regionale), (scuole dell'infanzia, scuole primarie e scuole secondarie di I grado), comportamenti salutari rispetto al benessere psicofisico e ai 4 temi di Guadagnare Salute attraverso la metodologia dell'apprendimento cooperativo e l'uso di tecniche interattive. Si è adottato un approccio complessivo degli interventi nel setting scolastico per armonizzare le attività previste in questi ambiti ed ottimizzare le risorse. Viene favorita l'acquisizione di uno stile di vita corretto nella alimentazione e nella pratica quotidiana di attività fisica come raccomandato dall'OMS. Le abitudini alimentari non corrette si instaurano spesso già durante l'infanzia o l'adolescenza e possono contribuire all'eccesso ponderale. L'obesità e il sovrappeso in età infantile sono fenomeni in costante aumento a livello mondiale ed hanno implicazioni dirette sulla salute del bambino e rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo di gravi patologie in età adulta. In Calabria obesità e sovrappeso in età pediatrica sono diffusi in maniera preoccupante evidenziando una dimensione molto grave del fenomeno. Più di un terzo dei bambini di 8-9 anni osservati (2198 in totale) presenta un eccesso ponderale: in particolare il 24,6% è in sovrappeso ed il 16,2% è obeso. La prevalenza di sovrappeso e di obesità si distribuisce con differenze fra i due sessi (prevalenze maggiori nelle femmine). Anche la 4ª rilevazione di OKkio alla SALUTE conferma che il rischio di obesità diminuisce col crescere del grado di scolarità della madre: 19,5% per titolo di scuola dell'obbligo, 15,2% per diploma di scuola superiore, il 12,6% per madri laureate. I livelli di eccesso ponderale rimangono elevati e si osserva una lieve tendenza all'aumento dell'obesità (16,2%) rispetto alle precedenti rilevazioni regionali del 2010 (15%) e del 2012 (14,5%). Nella nostra Regione con la quarta raccolta dei dati, si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso. In particolare, 1 bambino su 2 non fa una colazione adeguata; solo il 4% consuma giornalmente le 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate; 4 bambini su 10 consumano bevande zuccherate una o più volte al giorno. Il progetto si colloca nell'ambito della prevenzione di sovrappeso e obesità infantile da realizzare nel setting scuola primaria e secondaria di I grado attraverso la promozione del consumo di frutta e verdura, dell'attività motoria e la comunicazione sul tema meno sale ma iodato. L'attività fisica è ancora molto scarsa: 1 bambino su 5 risulta non attivo (non ha svolto attività fisica almeno per 1 ora il giorno prima); 4 su 5 non praticano l'attività fisica raccomandata per la loro età; 1 su 2 guarda i programmi alla TV e/o usa i videogiochi per 2 ore o più al giorno; 1 su 2 ha la TV in camera. Il progetto promuove interventi concreti per contrastare i fattori di rischio per la salute allo scopo di accrescere la responsabilità dell'Istituzione/Comunità verso gli alunni/cittadini. La Scuola si pone poi in relazione con Enti Locali e Associazioni del territorio per dare un contributo a iniziative di promozione della salute, soprattutto per quanto riguarda il contrasto della sedentarietà e a valorizzare la cultura, le tradizioni e l'identità del territorio attraverso la conoscenza dei prodotti agroalimentari della Regione in un contesto di tutela dell'ambiente, della salute e della biodiversità. A tal fine è opportuno avvalersi di un sistema di rilevazione efficace che descriva e monitori nel tempo (per il sistema sanitario, per la scuola, per la Regione) l'evoluzione delle abitudini alimentari, la situazione nutrizionale e gli stili di vita dei ragazzi della scuola dell'obbligo e del loro ambiente scolastico che, condotto su tutta la popolazione scolastica, possa guidare ed orientare gli interventi di sanità pubblica. Inoltre è necessario informare ed educare gli allievi ad evitare i comportamenti a rischio sul fumo, alcool e sulle dipendenze compresi i rischi connessi all'uso di internet, telefonia cellulare e raggi UV. La metodologia utilizzata è quella dell'apprendimento cooperativo e l'uso di tecniche interattive e dei laboratori multimediali. L'obiettivo di far acquisire agli allievi le competenze trasversali che favoriscono scelte salutari, in particolare capacità di problem solving, capacità decisionale, pensiero divergente, consapevolezza di sé, abilità in una comunicazione efficace. Il progetto mira inoltre ad alfabetizzare emotivamente i ragazzi, ad educarli alla gestione delle emozioni per una convivenza civile, a renderli autoconsapevoli ed empatici accompagnandoli nella graduale accettazione di sé e della propria immagine. Inoltre, altro obiettivo del progetto, destinato alla scuola dell'infanzia, è la prevenzione degli

	incidenti domestici al fine di migliorare le conoscenze dei genitori e degli insegnanti della scuola dell'infanzia sulle cause degli incidenti domestici con l'ausilio di un gruppo di lavoro di esperti sul tema , attraverso eventi formativi/informativi rivolti a genitori ed insegnanti sulle cause degli incidenti domestici in eta' pediatrica e sulle principali norme di prevenzione, sulle tecniche di primo soccorso e sulle manovre salvavita con l'ausilio di materiale didattico, audiovisivo, giochi, role playing sulla prevenzione primaria e l'educazione alla salute. Sono molte le iniziative avviate sul territorio regionale, finalizzate a ridurre i fattori di rischio e potenziare quelli di protezione per la promozione della salute a scuola ed a definire il profilo delle scuole promotrici di salute, che si integrano con le azioni del presente progetto: • Primo Soccorso a Scuola (art. 1 comma 10 della Legge 13 luglio 2015 n. 107) – Sperimentazione Nazionale Percorso Formativo sulle tecniche di primo soccorso a scuola - MIUR-Ministero della Salute- SET 118; • FRUTTA nelle Scuole - MIUR-MIPAAF Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali; • BIORTE attivato dal Dipartimento Regionale Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, in continuità con il Progetto P3.1.3.1 Istituti alberghieri e agrari per la salute • Programma generale d'intervento "Consumatori interattivi e informati". Nota AOODRCAL prot. n 18870 del 12 dicembre 2018 - OSSERVATORIO REGIONALE SULLE ABITUDINI ALIMENTARI dei bambini tra gli 8 e gli 11 anni – Iniziativa della Regione Calabria a favore dei Consumatori - Dipartimento Regionale per lo Sviluppo Economico • USR Calabria PNSD "On the Road" - DiCulTher - Erasmus: Polo DiCulTher Scuole Calabria ON THE ROAD" AOODRCAL/2496. 31-01-2018 per la Sperimentazione del percorso "Cultura, arte e salute a scuola" nei Parchi Archeologici della Calabria di Scolacium (CZ) e Capo Colonna (KR) - Accordo di Rete – Costituzione Polo Formativo per la Calabria " • Progetto inter-istituzionale "Educare alle emozioni per una convivenza civile – SKILL FOR LIFE" II Edizione a carattere regionale - USR Calabria-Regione Calabria -Questura di Catanzaro-Azienda Sanitaria di Catanzaro; • Progetto di Educazione Alimentare "Lo Sceriffo del campo" – Promozione di stili di vita sani attraverso la riscoperta dell'alimentazione tradizionale calabrese - USR Calabria-Coldiretti; • Piano Annuale Regionale per la promozione dello Sport a Scuola - USR Calabria – CONI – CIP; • Accordo Operativo Regionale USR Calabria –AA.SS.PP. della Regione "A supporto dell'accoglienza e presa in carico a scuola dei bambini con diabete"; • Il Teorema del benessere – USR Calabria.
Obiettivi : generale e specifici	Promuovere il benessere fisico e psichico negli allievi degli Istituti Comprensivi della Calabria, attraverso il potenziamento dei life skills sui quattro fattori di "Guadagnare Salute" nonché per la sensibilizzazione sul corretto utilizzo della telefonia cellulare, dell'esposizione ai raggi UV, favorendo il coinvolgimento dei genitori e della Comunità. Obiettivi specifici: - Garantire l'adesione degli Istituti Comprensivi all'intervento proposto; - Realizzare azioni intersettoriali ed interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse al fine di sviluppare e incrementare la consapevolezza sui fattori di rischio e di protezione della salute; - Formare gli insegnanti su interventi di provata efficacia per la promozione della salute; - Coinvolgere i ragazzi sugli interventi di provata efficacia per la promozione della salute con particolare attenzione alla costruzione delle life skills e alla valorizzazione delle diverse intelligenze; - Realizzazione e diffusione di opuscoli informativi; - Promuovere l'importanza di rispettare i 5 pasti della giornata, sensibilizzare i bambini e i genitori sulla scelta della merenda appropriata da portare a scuola, rafforzare il consumo della prima colazione; - Contrastare la sedentarietà promuovendo un aumento dell'attività fisica associata; - Proporre alle Autorità scolastiche degli Istituti che aderiranno di inserire merende nutrizionalmente "sane" (frutta, yogurt, ecc.) nei distributori automatici di alimenti e bevande; - Realizzare iniziative per facilitare l'attività fisica in ambito scolastico e/o extrascolastico favorendo l'emersione e l'utilizzo delle risorse nella scuola e nel territorio (gruppi di cammino, fitwalking, ecc.); - Realizzare iniziative per promuovere il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo di sale in ambito scolastico e/o extrascolastico; - Promuovere la conoscenza dell'origine dei prodotti alimentari approfondendo il legame che unisce il cibo, l'ambiente e la salute, con particolare riferimento alla stagionalità; - Realizzare un'alleanza interistituzionale per la costituzione di un Osservatorio Regionale permanente attraverso il quale la Scuola può assumere con determinazione la responsabilità di promuovere salute ponendo alla base di ogni iniziativa la conoscenza dei dati di interesse per ottimizzarne e valorizzarne la ricaduta; - Migliorare le conoscenze dei genitori e degli insegnanti della scuola dell'infanzia sulle cause

	degli incidenti domestici con l'ausilio di un gruppo di lavoro di esperti sul tema.
gruppo beneficiario prioritario	Allievi degli Istituti comprensivi
setting identificato	Scuola
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	I gruppi di interesse includono gli operatori sanitari, gli insegnanti e genitori delle scuole partecipanti nonché tutti i portatori di interesse presenti sul territorio che possono sostenere il progetto e la comunicazione tra mondo della sanità e cittadino.
prove di efficacia	Per quanto riguarda le evidenze di efficacia, la scuola rappresenta uno dei setting privilegiati in cui svolgere interventi di promozione della salute per la prevenzione dell'obesità (1). L'evidenza di riferimento riguarda interventi per la riduzione di comportamenti sedentari (riduzione dell'utilizzo di TV, computer e videogiochi), per l'aumento dell'attività fisica, per la modifica dei consumi alimentari (aumento del consumo di frutta e verdura, riduzione del consumo di grassi) e programmi definiti multi-componenti in cui sono inclusi sia modifiche dell'attività fisica/motoria che dell'alimentazione. Le conclusioni del Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP), del recente Rapporto Istisan dedicato e della principale letteratura di riferimento concordano nel raccomandare interventi nel setting scuola integrati e multicomponenti, sostenibili nel tempo e realizzati in un contesto multidisciplinare. Sono raccomandati il coinvolgimento della comunità e dei diversi gruppi d'interesse. Gli interventi efficaci per la modifica dei consumi alimentari dovrebbero rendere accessibili le scelte alimentari corrette all'interno delle scuole, prevedere la partecipazione attiva dei bambini/adolescenti, coinvolgere la famiglia ed i pari, individuare le barriere che ostacolano scelte alimentari corrette. In particolare, la scuola è anche uno dei setting dove realizzare interventi efficaci per la promozione del consumo di frutta e verdura (2) e ridurre il consumo di sale (3). C'è evidenza che gli interventi per migliorare l'attività motoria devono rendere l'attività motoria un'attività sociale, aumentare le conoscenze e la motivazione e coinvolgere istituzioni e settori diversi della comunità per favorire l'accesso all'attività fisica attraverso percorsi pedonali o ciclabili almeno, coinvolgere anche la famiglia ed i pari (4-5). <i>Riferimenti bibliografici</i> 1. OBESITY-Guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children, December 2006 - aggiornata Maggio 2014; Bonciani M, Nardone P, Pizzi E et al Ed. Prevenzione dell'obesità nella scuola: indicazioni a partire dalle evidenze della letteratura. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2015 - Rapporti ISTISAN 15/1 2. Primary school interventions to promote fruit and vegetable consumption: a systematic review and meta-analysis - Delgado-Noguera M, Tort S, Martinez-Zapata MJ, Bonfill X. <i>PrevMed</i> 2011 Jul-Aug;53(1-2):3-9 3. CDC Under Pressure. Strategies for Sodium Reduction in schoolenvironment. Consultato il 15/04/2015. Disponibile all'indirizzo: http://www.cdc.gov/salt/pdfs/Institutional_Sodium_Reduction_Guide.pdf 4. The Community guide 2001,2004. Obesity Prevention and Control. Consultato il 5/04/2015. Disponibile all'indirizzo: http://www.thecommunityguide.org/obesity/index.html 5. Lang T1, Rayner G Overcoming policy cacophony on obesity: an ecological public health framework for policymakers. <i>Obes Rev.</i> 2007 Mar; 8 Suppl 1:165-81. N.Pirozzi, S.Zampogna R.Anfosso Incidenti in età pediatrica. Atti. XVI Congresso SIP Calabria. 1999 Affrontare le piccole urgenze. Gli educational di crescere in sicurezza e salute- EDITEAM 2008 P.Di Pietro ,C.Debbia Gli interventi in età pediatrica e la loro prevenzione SIPPS 2007 RL Toblin, RA, Brenner Preventing young children's injuries: analysis of data from a population-based surveillance. Toblin RL, Brenner RA 2011 Dec.
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Settore agricoltura e settore scuola, Comuni, Aziende di Ristorazione; Aziende Alimentari, servizi sanitari SIAN.
Azioni principali	- Adesione degli Istituti Comprensivi - Formazione degli insegnanti - Eventi informativi rivolti ai genitori - Produzione e diffusione di opuscoli informativi nelle scuole coinvolte; - Diffondere sul territorio informazioni sui servizi delle AA.SS.PP. per la prevenzione e la promozione della salute; - Effettuare la valutazione di gradimento della formazione; - Monitorare la realizzazione delle attività; - Attivare laboratori multimediali; - Eventi formativi/informativi rivolti a genitori ed insegnanti della scuola dell'infanzia sulle cause degli incidenti domestici in età pediatrica e sulle principali norme di prevenzione, sulle tecniche di primo soccorso e sulle manovre salvavita.
rischi e management	La sensibilità sugli stili di vita a rischio non è sempre alta ed è difficile il coinvolgimento attivo e sistematico delle famiglie in modo integrato; in condivisione con la scuola è importante

	potenziare la formazione finalizzata a creare un patto educativo per favorire una più solida alleanza tra i diversi stakeholder e la condivisione e continuità degli obiettivi del progetto. La capacità di coinvolgimento dei giovani e giovanissimi in ambiti che sono entrati a far parte della routine quotidiana (telefonata e abbronzatura artificiale) può essere problematica se non accompagnata da un coinvolgimento delle famiglie e degli insegnanti
Sostenibilità	La creazione e il consolidamento di una rete collaborativa composta da operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti pone le basi per la realizzazione di interventi continuativi di medio e lungo periodo. Il progetto è sostenibile perché non richiede sostanzialmente ulteriori risorse ma una valorizzazione degli interventi e un miglioramento delle pratiche già in campo all'insegna della collaborazione interistituzionale.
misure di contrasto alle disuguaglianze	L'intervento è rivolto a tutta la popolazione scolastica, inoltre saranno previsti interventi specifici ai bambini che presentano particolari difficoltà.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P2.1.3.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2017	2018	2019
Proporzione di IC che aderiscono all'intervento proposto con almeno l'80% delle classi	Regione	n. di IC che aderiscono all'intervento/ n° IC Regione Calabria (%)	0	15%	25%
Azioni intersettoriali e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno	Regione	n. azioni e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno scolastico (almeno 20 azioni e interventi totali)	n.d.	50%	100%
Formazione degli insegnanti su interventi di provata efficacia per la promozione della salute	Regione	Insegnanti iscritti alla formazione nelle scuole aderenti/totale insegnanti delle scuole aderenti (%)	0	Almeno 70% degli insegnanti iscritti	almeno 80% degli insegnanti iscritti
Partecipazione dei ragazzi sugli interventi di provata efficacia per la promozione della salute	Regione	n. ragazzi partecipanti/n. ragazzi delle classi coinvolte nelle scuole aderenti (%)	0	70%	80%
Prevalenza di bambini/ragazzi che consumano almeno due volte al giorno frutta e/o verdura	OKKIO alla Salute	NA	45,8% (2014)	+15%	+15%

Cronogramma Progetto P2.1.3.1								
Attività principali	2018				2019			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Realizzare riunioni di confronto e promuovere accordi tra scuole e territorio per attività condivise								
Definire i contenuti degli interventi informativi basati su dati scientificamente validi con un linguaggio semplice e accessibile ai destinatari sull'uso di tabacco, alcol e droghe, sulla riduzione degli incidenti stradali, sulla sessualità, sulla promozione di una sana alimentazione e attività fisica e sulla salute mentale								
Diffondere sul territorio informazioni sui servizi delle ASP per la prevenzione delle dipendenze e la promozione della salute in età evolutiva								
Identificare i gruppi di interesse per la presentazione ed il coinvolgimento nel progetto								
Realizzare iniziative di comunicazione/informazione per le scuole ai fini della adesione al progetto								
Organizzare corsi di formazione per gli insegnanti e i genitori delle scuole partecipanti								
Effettuare la valutazione di gradimento della formazione								
Monitorare la realizzazione delle attività								
Effettuare la valutazione del gradimento dei ragazzi								

Numero e TITOLO	Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il presente progetto rappresenta la continuità delle azioni intraprese con il programma nazionale "Guadagnare salute negli adolescenti" realizzato nel periodo 2010-2012 e nel primo triennio del PRP 2014-2018, con il quale sono state attuate strategie preventive e di promozione della salute durante l'adolescenza attraverso azioni comuni e condivise (scuola/sanità) nelle aree tematiche: tabacco, alcol, sostanze d'abuso, incidenti stradali, sessualità, alimentazione e attività fisica, salute mentale e benessere. Si è adottato un approccio complessivo degli interventi nel setting scolastico per armonizzare le attività previste in questi ambiti ed ottimizzare le risorse. Questo progetto nasce dall'esigenza di continuare a promuovere azioni per combattere i principali fattori di rischio delle malattie croniche (fumo, alcol, scorretta alimentazione, sedentarietà) attraverso strumenti che privilegiano una comunicazione per la salute che sostenga processi di consapevolezza e di empowerment per scelte di vita salutari negli adolescenti. La metodologia del progetto coinvolge ogni persona nella sua globalità di sentimenti, motivazioni, credenze, comportamenti, abilità, sostenendo altresì il cambiamento nell'ambiente sociale e utilizzando un'ampia gamma di strategie di intervento attivo. La trattazione non tradizionale dei temi dell'alimentazione, attività fisica, fumo e alcol sostiene, attraverso percorsi didattici integrati e interdisciplinari, le competenze correlate a capacità di resistere alle pressioni dei pari e della pubblicità, alla capacità di comunicare in modo efficace, di prendere decisioni, di affrontare e risolvere problemi, di prendersi cura di sé e degli altri, di evitare comportamenti a rischio e di costruire relazioni positive ed empatiche. Il progetto si articola in diverse azioni ed interventi che rappresentano un'occasione e un'opportunità per condividere, tra chi si occupa di promozione della salute, metodologie tese a sostenere e a dare piena attuazione ai principi della "Rete di scuole che promuovono salute" ed agli obiettivi del programma Nazionale "Guadagnare salute". Lo scopo è di promuovere, negli allievi degli Istituti di Istruzione Superiore (ISS (n.160 scuole nel territorio regionale), comportamenti salutari rispetto al benessere psicofisico e ai 4 temi di Guadagnare Salute attraverso la metodologia dell'apprendimento cooperativo e l'uso di tecniche interattive. Vengono favorite la trasversalità e multidisciplinarietà attraverso la condivisione di una curricularità orizzontale per area tematica: linguistica, scientifica, espressiva con l'obiettivo di far acquisire agli allievi le competenze trasversali che favoriscono scelte salutari. Il progetto, nel suo insieme, promuove interventi concreti per contrastare i fattori di rischio per la salute allo scopo di accrescere la responsabilità dell'Istituzione/Comunità verso gli alunni/cittadini. La Scuola si pone poi in relazione con Enti Locali e Associazioni del territorio per dare un contributo a iniziative di promozione della salute, soprattutto per quanto riguarda il contrasto della sedentarietà. La metodologia utilizzata è quella dell'apprendimento cooperativo e l'uso di tecniche interattive e dei laboratori multimediali. L'obiettivo di far acquisire agli allievi le competenze trasversali che favoriscono scelte salutari, in particolare, capacità di problem solving, capacità decisionale, pensiero divergente, consapevolezza di sé, abilità in una comunicazione efficace. Il progetto mira, inoltre, a creare le opportune condizioni per sperimentare spazi di riflessione ed esperienze dirette di volontariato in ambito socio sanitario, che coinvolgano i giovani del territorio orientandoli e costruire e diffondere i valori della solidarietà, della convivenza pacifica, della cittadinanza attiva. Il progetto ha lo scopo, altresì, di sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi, sul corretto uso della telefonia cellulare e sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV.
Obiettivi : generale e specifici	- Realizzare negli ISS calabresi interventi per la promozione della Salute, finalizzati alla prevenzione dell'uso di tabacco, alcol, droghe, la promozione della sana alimentazione, riduzione del consumo di sale, dell'attività fisica, incidenti stradali, sessualità, salute mentale e benessere, corretto uso della telefonia cellulare e sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV favorendo il coinvolgimento dei genitori e della Comunità. Obiettivi specifici: - Garantire l'adesione degli ISS all'intervento proposto; - Realizzare azioni intersettoriali ed interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse al fine di sviluppare e incrementare la consapevolezza sui fattori di rischio e di protezione della salute; - Formare gli insegnanti su interventi di provata efficacia per la promozione della salute; - Coinvolgere i ragazzi sugli interventi di provata efficacia per la promozione della salute; - Formare gli alunni selezionati come peer-educator; - Attivare nelle classi target dei moduli curricolari e dei laboratori esperienziali, nonché dell'intervento dei peer; - Attivare nelle Scuole aderenti, il percorso di modifica del contesto verso una Scuola che promuove salute e di iniziative di sensibilizzazione delle famiglie, condotte anche dagli allievi impegnati come peer; - Coinvolgere gli ISS in iniziative di prevenzione e promozione di sani stili di vita ed informazione sul volontariato; - Realizzare incontri di sensibilizzazione al volontariato; - Realizzare e diffondere opuscoli informativi sul corretto uso della telefonia cellulare e sui

	rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV.
gruppo beneficiario prioritario	Studenti della scuola secondaria di secondo grado (ISS)
setting identificato	Scuola
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	I gruppi di interesse includono gli operatori sanitari, gli insegnanti e genitori delle scuole partecipanti nonché tutti i portatori di interesse presenti sul territorio che possono sostenere il progetto e la comunicazione tra mondo della sanità e cittadino.
prove di efficacia	La metodologia educativa delle life skills education (LSE) si basa sullo sviluppo e il rafforzamento delle abilità di vita (skills), cioè delle competenze socio-emotive che consentono ai ragazzi di rispondere efficacemente alle richieste e alle sfide della vita quotidiana, di governare i rapporti con il resto del mondo, di affrontare positivamente le difficoltà evitando di assumere comportamenti a rischio per la propria salute e quella degli altri. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le "Life Skills", giocano un ruolo importante nella promozione del benessere mentale. (OMS, Life skills education for children and adolescents in schools. WHO/MNH/PSF/93.7A.Rev.2). La scuola rappresenta il contesto più appropriato per l'insegnamento delle LSE, poiché: - svolge un'importante ruolo nei processi di socializzazione; - permette il raggiungimento della quasi totalità della popolazione in età evolutiva; - dà la possibilità di utilizzare infrastrutture esistenti, senza costituire nuovi e costosi servizi; - consente di imparare a sviluppare le abilità verso un comportamento adattivo e positivo che renda i ragazzi capaci di affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana; - fornisce loro gli strumenti formativi per orientarsi con competenza ed efficacia e promuovere le proprie competenze a livello individuale e sociale rafforzando la loro capacità di assumersi responsabilità. Le attività di <i>Service Learning</i> contribuiscono a soddisfare le sfide educative del XXI secolo poiché rispondono ai 4 pilastri delle competenze da acquisire: imparare ad imparare, imparare a fare, imparare ad essere, imparare a vivere insieme. Ricerche in campo internazionale dimostrano un impatto positivo dell'apprendimento-servizio anche sull'apprendimento scolastico, poiché stimolare fattori quali l'autostima, il comportamento pro-sociale, la motivazione all'impegno e la fiducia contribuisce a ridurre l'assenteismo e la dispersione scolastica. Ne consegue anche un miglioramento al clima della comunità di appartenenza. La parte relativa al fumo è metodologicamente simile al progetto Scuole Libere dal fumo la cui efficacia è stata dimostrata in un trial randomizzato e controllato: · G. Gorini, G. Carreas, S. Bosi, M. Tamelli, C. Monti, S. Storani, A. Martini, E. Allara, P. Angelini, F. Faggiano, Effectiveness of a school-based multi-component smoking prevention intervention: The LdP cluster randomized controlled trial. Preventive Medicine 61(2014) 6-13 · Bosi S., Gorini G., Tamelli M., Monti C., Storani S., Carreras A., Allara E., Angelini P., Faggiano F., A school-based peer-led smoking prevention intervention with extra-curricular activities: the LILT-LDP cluster randomized controlled trial design and study population. Tumori, 99: 572-577, 2013). La stessa metodologia è stata applicata agli altri stili di vita. La corretta informazione volta a sensibilizzare la popolazione sul corretto uso dei telefonini rappresenta una delle strategie di intervento più efficaci per la prevenzione e la riduzione delle esposizioni. Disincentivare l'uso dei telefonini, mozione parlamentare presentata da Fiamma Pelossi il 1° giugno 2004 (Testo della mozione: http://www.ti.ch/CAN/SegGC/comunicazioni/GC/mozioni/MO377.htm). WHO/SCHOOL/02.1
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto per definizione richiede l'alleanza del settore sanitario e dell'istruzione con il coinvolgimento di ISS e assolve al perseguimento di più obiettivi centrali (Indicatori 1.8.2; 3.1.1; 3.2.1; 4.1.1 8.11.1; 8.12.1) del PNP 2014-2018. Il progetto inoltre coinvolge i Consulenti Familiari, i Dipartimenti di Prevenzione il territorio, gli Enti del terzo settore.
Azioni principali	- Realizzare riunioni di confronto e promuovere accordi tra scuole e territorio per attività condivise; - Promuovere reti: coinvolgimento degli enti e stesura dei protocolli; - Definire i contenuti degli interventi informativi basati su dati scientificamente validi con un linguaggio semplice e accessibile ai destinatari sulla prevenzione dell'uso di tabacco, alcol, droghe, incidenti stradali, sessualità, alimentazione e attività fisica, salute mentale e benessere, corretto uso di telefoni ed esposizione agli UV; - Diffondere sul territorio informazioni sui servizi delle AA.SS.PP. per la prevenzione e la promozione della salute; - Realizzare iniziative di comunicazione/informazione per le scuole ai fini della adesione al progetto; - Produzione e diffusione di opuscoli informativi nelle scuole coinvolte; - Organizzare corsi di formazione per gli insegnanti e i genitori delle scuole partecipanti sui temi previsti nel progetto; - Effettuare la valutazione di gradimento della formazione; - Effettuare la valutazione del gradimento dei ragazzi;

	- Monitorare la realizzazione delle attività; - Formare gli alunni selezionati come peer-educator; - Attivare laboratori multimediali; - Attivare nelle Scuole aderenti il percorso di modifica del contesto verso una Scuola che promuove salute e di iniziative di sensibilizzazione delle famiglie, condotte anche dagli allievi impegnati come peer. - Promuovere il volontariato con attività di animazione in luoghi e contesti giovanili; - Formazione dei giovani volontari: corsi di formazione teorico- pratico - Realizzazione di una raccolta di ricette tipiche salutari prodotta dagli Istituti alberghieri ed Agrari.
Rischi e management	I principali rischi sono rappresentati dalla carenza di personale adeguatamente formato, dalla mancata adesione al progetto da parte delle scuole e degli insegnanti e dall'abbandono del progetto da parte della scuola o dell'insegnante che ha inizialmente aderito. Per superare queste ultime criticità si auspica il coinvolgimento dell'USR in tutte le fasi di attuazione progettuale. La capacità di coinvolgimento dei giovani e giovanissimi in ambiti che sono entrati a far parte della routine quotidiana (telefonia e abbronzatura artificiale) può essere problematica se non accompagnata da un coinvolgimento delle famiglie e degli insegnanti
Sostenibilità	La creazione e il consolidamento di una rete collaborativa composta da operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti pone le basi per la realizzazione di interventi continuativi di medio e lungo periodo. La distribuzione alle Scuole, in forma gratuita di materiali didattici omogenei rende sostenibile nel tempo il progetto. La sostenibilità del progetto è data dalla valorizzazione che le organizzazioni sapranno dare alle forze nuove del volontariato e all'investimento formativo che vorranno effettuare. La capacità di mettere i giovani insieme anche virtualmente potrebbe rappresentare un modo sostenibile di tenersi in collegamento e di utilizzare fonti e risorse di finanziamento futuro rivolte nello specifico ad iniziative di volontariato giovanile.
misure di contrasto alle disuguaglianze	L'intervento di provata efficacia verrà offerto a tutte le scuole degli ISS presenti sul territorio della Regione Calabria rispettando l'aspetto etico ed equo della promozione della salute. Inoltre il mondo del volontariato, che ha insito nella propria vocazione il contrasto alle disuguaglianze, faciliterà il dialogo fra soggetti fragili e porrà l'attenzione per il coinvolgimento nelle azioni dei soggetti con disabilità, di credo e di genere diverso.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P2.1.3.1.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2017	2018	2019
Proporzione di IIS che aderiscono all'intervento proposto con almeno l'80% delle classi	Regione	n. di IIS che aderiscono all'intervento/n. IIS Regione Calabria (%)	0	15%	25%
Azioni intersectoriali e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno per sviluppare e incrementare la consapevolezza sul tema	Regione	n. azioni e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno scolastico (almeno 20 azioni e interventi totali)	n.d.	50%	100%
Formazione degli insegnanti su interventi di provata efficacia per la promozione della salute	Regione	insegnanti iscritti alla formazione nelle scuole aderenti/totale insegnanti delle scuole aderenti (%)	0	almeno 70% degli insegnanti iscritti	almeno 80% degli insegnanti iscritti
Partecipazione dei ragazzi sugli interventi di provata efficacia per la promozione della salute	Regione	n. ragazzi partecipanti/n. ragazzi delle classi coinvolte nelle scuole aderenti (%)	0	70%	80%

Cronogramma Progetto P2.1.3.1.1								
Attività principali	2018				2019			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Realizzare riunioni di confronto e promuovere accordi tra scuole e territorio per attività condivise								
Definire i contenuti degli interventi informativi basati su dati scientificamente validi con un linguaggio semplice e accessibile ai destinatari sull'uso di tabacco, alcol e droghe, sulla riduzione degli incidenti stradali, sulla sessualità, sulla promozione di una sana alimentazione e attività fisica e sulla salute mentale								
Diffondere sul territorio informazioni sui servizi delle ASP per la prevenzione delle dipendenze e la promozione della salute in età evolutiva								
Identificare i gruppi di interesse per la presentazione ed il coinvolgimento nel progetto								
Realizzare iniziative di comunicazione/informazione per le scuole ai fini della adesione al progetto								
Organizzare corsi di formazione per gli insegnanti e i genitori delle scuole partecipanti								
Effettuare la valutazione di gradimento della formazione								
Monitorare la realizzazione delle attività								
Effettuare la valutazione del gradimento dei ragazzi								

Numero e TITOLO	Progetto P5.1.3.1 Istituti Alberghieri e Agrari per la salute
Descrizione (contesto e giustificazione)	I problemi riguardanti l'alimentazione ipercalorica, l'obesità, l'abuso di alcol e le patologie croniche correlate, nonché i disturbi alimentari, rappresentano emergenze sociali. I nuovi stili di vita vedono il diffondersi del pasto fuori casa. La ristorazione rappresenta, quindi, un mezzo fondamentale per promuovere comportamenti salutari. Gli operatori della ristorazione sono spesso soggetti a comportamenti alimentari scorretti e ad un consumo problematico dell'alcol, favoriti dall'attività lavorativa. Il tema della sostenibilità ambientale del modello alimentare è di fondamentale rilevanza per chi opera nel settore produttivo e della somministrazione. Per realizzare efficaci politiche di prevenzione e promozione della salute che incidano sugli stili di consumo alimentare e di consumo dell'alcol, è auspicabile e necessaria un'alleanza strategica tra gli attori dei servizi pubblici che si occupano di salute e il settore produttivo, della ristorazione e della produzione alimentare/agricola. Gli Istituti Alberghieri ed Agrari, in particolare, formano i giovani che diventeranno futuri operatori nell'ambito della produzione agricola e della ristorazione e somministrazione di alimenti. La finalità del progetto è quella di promuovere negli studenti l'acquisizione di conoscenze in tema di salute, di sana alimentazione e sul consumo consapevole di alcol da utilizzare nella preparazione di pasti ed alimenti salubri. L'agricoltura è collegata oltre che alla produzione di alimenti, all'ambiente, al patrimonio culturale, alla storia di un luogo, al paesaggio ed al turismo; conoscere il mondo rurale permette di sperimentare la ciclicità della vita umana e le sue relazioni con la natura, adeguando alle stagioni i consumi alimentari e facendo attenzione ai temi della sostenibilità ambientale. Nel futuro un numero sempre maggiore di consumatori richiederà ai produttori di alimenti un'attenzione alla qualità nutrizionale dei loro prodotti. L'obiettivo finale, attraverso la formazione e il coinvolgimento attivo degli insegnanti, è quello di introdurre le tematiche riguardanti la sana alimentazione all'interno dei normali curricula scolastici, facendola divenire così attività ordinaria e conoscenza comune di chi professionalmente si occupa di produzione di materie prime alimentari, trasformazione e preparazione di alimenti. Il progetto prevede la realizzazione di momenti formativi rivolti agli insegnanti (con ricadute quindi su tutte le classi) sui temi della sana alimentazione, del consumo consapevole dell'alcol e delle competenze di vita che permettono di fare scelte salutari. Vengono promossi, altresì, i contenuti del progetto P2.1.3.1.1. È prevista la realizzazione di attività di scambio tra gli studenti e gli insegnanti degli Istituti Agrari e Alberghieri con elementi di <i>peer education</i>, anche per favorire la sperimentazione di una filiera alimentare. Sono proposte alle classi attività quali la realizzazione dell'orto scolastico e la trasformazione dei suoi frutti, laboratori su cocktail analcolici i cui risultati saranno fruibili attraverso pubblicazioni (es. raccolte di ricette, consigli sulle colture ecc.). I programmi e le politiche possono integrare corsi di formazione relativi alla frutta e alla verdura, preparazione degli alimenti o argomenti relativi all'agricoltura. Nelle scuole possono essere previsti corsi di preparazione del cibo, giardinaggio, compostaggio e visite alle fattorie.
Obiettivi: generale e specifici	L'obiettivo è dunque quello di: • facilitare l'acquisizione di competenze in tema di stili di vita e di sostenibilità negli studenti degli Istituti Agrari ed Alberghieri, futuri operatori della produzione e somministrazione alimentare, per renderli consumatori consapevoli oggi ed esercenti consapevoli domani, che possano contribuire a migliorare la qualità dell'offerta alimentare in Calabria. • aumentare le competenze degli studenti circa la sana alimentazione, in particolare il consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale marino a favore di sale iodato. • favorire la conoscenza delle produzioni tipiche e locali e dei principi di sostenibilità ambientale degli alimenti, è importante conoscere le caratteristiche e le qualità degli alimenti prodotti sul territorio e i saperi necessari per attuarli e trasformarli. Obiettivi specifici: – coinvolgere gli Istituti Alberghieri e Agrari nell'attività formativa/informativa attraverso la collaborazione con i servizi SIAN delle ASP – coinvolgere e formare gli insegnanti degli istituti aderenti sui temi della sana alimentazione, del consumo consapevole dell'alcol e delle competenze di vita che permettono di fare scelte salutari e sul tema delle produzioni tipiche e locali e dei principi di sostenibilità ambientale degli alimenti. – corsi di preparazione degli alimenti su argomenti relativi all'agricoltura (orticoltura) – realizzare una raccolta di ricette in collaborazione con gli insegnanti.
gruppo beneficiario prioritario	Studenti degli Istituti Agrari ed Alberghieri della Calabria
setting identificato	Scuola
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Insegnanti, Studenti, Dipartimenti della Prevenzione e U.O. di educazione alla Salute delle Aziende Sanitarie Provinciali, Regione Calabria Settore prevenzione e promozione della salute, Ufficio Scolastico Regionale, Associazioni di categorie in Agricoltura, Aziende agricole/agrituristiche
prove di efficacia	CDC Under Pressure. Strategies for Sodium Reduction in school environment, 2011. Riferimento: http://www.cdc.gov/salt/pdfs/sodium_reduction_in_schools.pdf Introdurre l'educazione alimentare all'interno dell'educazione alla salute per gli studenti. Integrare

	lezioni sul sodio nelle materie curriculari relative alla salute, in modo che gli studenti apprendano gli effetti negativi di un eccessivo consumo di sodio (coinvolgere personale infermieristico per l'insegnamento sul sodio e misurazione della pressione, fornire informazioni nutrizionali nei pressi della mensa, materiale di didattico alle famiglie, corsi di cucina serali per genitori e figli, ecc.). Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase the Consumption of Fruits and Vegetables. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2011. Riferimento: http://www.cdc.gov/obesity/downloads/fandv_2011_web_tag508.pdf
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il Progetto Istituti Alberghieri e Agrari che promuovono salute si basa sulla collaborazione tra Istituti Scolastici e servizi delle ASP che si occupano di alimentazione per uscire dall'ottica esclusivamente "sanitaria" della prevenzione favorendo proattivamente una maggiore sensibilità alla realizzazione di ambienti e contesti che facilitino l'adozione di comportamenti salutari da parte dei cittadini. Questa collaborazione Scuola-ASP che coinvolge i futuri operatori, in particolare della ristorazione, è volta a facilitare un passaggio culturale di uscita dal rapporto controllato-controllatore che spesso caratterizza la relazione operatori della ristorazione-servizi della ASP in favore di una sinergia per la promozione di sani stili di vita.
Azioni principali	Incontri con i Dirigenti scolastici e gli insegnanti degli Istituti Alberghieri e Agrari della Calabria per la presentazione dell'iniziativa Attivazione di almeno un corso di formazione rivolto agli insegnanti presso ogni Istituto aderente Attivazione di corsi di preparazione degli alimenti e su argomenti relativi all'agricoltura (orticoltura) Realizzazione di un volume di ricette da parte degli insegnanti formati e dei ragazzi delle classi partecipanti
rischi e management	possibile scarsa adesione degli Istituti a causa dell'elevato numero di progettualità in cui sono coinvolti; possibile scarsa motivazione degli insegnanti; con il supporto degli operatori delle ASP si può dare una forte motivazione alla sperimentazione dell'iniziativa
Sostenibilità	Il progetto è volto, attraverso la formazione ed il coinvolgimento attivo degli insegnanti, ad introdurre specifici temi riguardanti la sana alimentazione e sul tema delle produzioni tipiche e locali e dei principi di sostenibilità ambientale degli alimenti all'interno dei normali curricula scolastici divenendo, così, attività ordinaria
misure di contrasto alle disuguaglianze	Agendo in ambito scolastico favorisce la partecipazione di tutti gli studenti indipendentemente dall'etnia di appartenenza

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P5.1.3.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Adesione degli Istituti alberghieri e Agrari Regione Calabria con almeno l'80% delle classi	ASP	N degli Istituti Alberghieri e Agrari della Regione che hanno aderito/N degli Istituti Alberghieri e Agrari della Regione	0	30%	35%
Attività formative per gli studenti, di preparazione degli alimenti e su argomenti relativi all'agricoltura (orticoltura)	ASP	N. corsi di formazione effettuati effettuati in ogni scuola aderente/N° di scuole aderenti	0 6 per 6 istituti (2017)	Almeno 1 per ogni istituto aderente	Almeno 1 per ogni istituto aderente
Formazione degli insegnanti delle classi seconde degli Istituti Alberghieri e Agrari aderenti	ASP	N° corsi di formazione effettuati in ogni scuola aderente/N° di scuole aderenti	0 3 per 6 istituti (2017)	Almeno 1 per ogni Istituto aderente	Almeno 1 per ogni Istituto aderente
Realizzazione di una raccolta di ricette	ASP	N° di raccolte di ricette realizzate per Istituto aderente/N° di Istituti aderenti	0	Almeno 1 per ogni istituto aderente	Almeno 1 per ogni istituto aderente

Cronogramma Progetto P5.1.3.1																
Attività principali	2016				2017				2018				2019			
	I	II	III	IV	II	III	IV	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Incontri con i Dirigenti scolastici e gli insegnanti degli Istituti alberghieri e Agrari della Calabria																
Attivazione di almeno un corso di formazione presso ogni Istituto aderente																
Attivazione corsi di preparazione degli alimenti e su argomenti relativi all'agricoltura (orticoltura)																
Realizzazione del volume ricette da parte degli insegnanti formati e dei ragazzi delle classi partecipanti																



Numero e TITOLO	Progetto P10.1.3.1 Identificazione precoce di bambini con disagio nella scuola dell'infanzia e nella Scuola Primaria I - II classe
Descrizione (contesto e giustificazione)	Gli stili di vita e le abitudini comportamentali, che influenzano tanto profondamente le condizioni di salute e la qualità di vita degli adulti, si delineano e si consolidano in età Evolutiva; gli interventi rivolti a questa fascia di età, quindi, assumono rilievo da molti punti di vista. Questo progetto si inserisce nel continuum degli interventi di promozione della salute in quanto il disagio in età evolutiva costituisce un importante precursore dei disturbi mentali in età adulta e, se non riconosciuto e adeguatamente preso in carico, può sfociare in disturbo vero e proprio, sia internalizzante che esternalizzante. Il disagio è un fenomeno complesso, indefinito e sfuggente che negli ultimi anni è al centro di un crescente interesse (Triani, 2006) e per il quale vi è un allarme OMS, visto il suo rapido incremento e la notevole rilevanza presentata nell'influenzare lo stato di Salute della popolazione in età evolutiva e adulta. Risulta essere indicatore della problematicità dell'intero sistema, per cui è importante cercare di comprendere come i fattori ambientali si intrecciano, si amplificano e/o si attenuano tra di loro, nel teatro mentale del bambino, nonché la varietà sintomatologica con cui esso si esprime in correlazione all'età e all'emergere delle funzioni e delle competenze. Individuare precocemente i segnali di disagio vuol dire prevenire il precipitare degli eventi, valorizzare gli interventi di Promozione della Salute Mentale in Età Evolutiva ed evitare che un numero crescente di bambini con disagio psichico rimanga non solo senza risposte adeguate, ma addirittura senza essere riconosciuta come tale. Poter incidere sul disagio infantile vuol dire poter individuare aree di fragilità dalle quali i bambini, ancora, possono entrare e uscire in maniera fluida e, quindi, possibilità di intervenire prima che i disagi si strutturino in disturbi o vere e proprie patologie. Quanto sopra si realizza attraverso una migliore relazione adulto/bambino, una individuazione precoce con interventi appropriati delle situazioni di disagio. Con questo progetto si intendono realizzare interventi di riconoscimento precoce di bambini con disagio nella scuola dell'infanzia e della scuola primaria I e II classe, attraverso interventi di provata efficacia per la promozione e tutela della salute, favorendo anche il coinvolgimento dei genitori e della Comunità. La scuola come comunità educante assume una particolare rilevanza nel contesto territoriale è il luogo privilegiato che consente di contattare segmenti di popolazione altrimenti poco raggiungibili. I dati più recenti evidenziano che le difficoltà scolastiche sono fra gli indicatori precoci più significativi e, se disattesi, non riconosciuti e non presi in carico possono produrre lo strutturarsi del disturbo. Se riconosciuti tempestivamente possono favorire cambiamenti a livello comportamentale e personale, contribuendo al raggiungimento del primo obiettivo, trasversale di promozione della salute in età infantile.
Obiettivi : generale e specifici	Obiettivo: migliorarne il benessere e la salute psico-sociale. Se riconosciuti tempestivamente, infatti, con adeguati interventi (<i>supporto al processo di costruzione dell'identità e alla realizzazione delle potenzialità, contenimento dei fattori di vulnerabilità, sostegno nei momenti di transizione e nelle fasi di maggiore impegno emotivo e relazionale</i>), si possono favorire cambiamenti a livello comportamentale e personale. Obiettivi specifici: • Costruire il gruppo educatori (<i>insegnanti, genitori e ad altri portatori di interesse</i>) • Realizzare azioni ed interventi informativi rivolti ad educatori al fine di sviluppare e incrementare la conoscenza sul disagio • Lavori di gruppo di riflessione su Dis-agio e Ben-Essere, definizione e condivisione di indicatori precoci di disagio che consentono di poter intervenire prima che la sofferenza si strutturi in disturbo • Presentazione di griglie e strumenti di lavoro • Laboratori esperienziali presentazione e discussione sugli strumenti compilati • Individuazione di interventi appropriati e stesura dei relativi progetti
gruppo beneficiario prioritario	I bambini che frequentano la scuola dell'Infanzia e la prima e la seconda classe della scuola primaria
setting identificato	SCUOLA
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	I gruppi di interesse includono operatori sanitari, genitori, insegnanti, dirigenti scolastici; delle scuole partecipanti nonché tutti i portatori di interesse presenti sul territorio che possono sostenere il progetto e la comunicazione tra mondo della sanità bambino relativi genitori, associazioni, ambienti sportivi, luoghi di aggregazione.

prove di efficacia	<i>Riferimenti bibliografici</i> ▶ Piani sanitari nazionale e regionale attualmente in vigore e normativa sanitaria specifica in particolare: <i>P.O. Nazionale Materno Infantile e Salute Mentale 98/00</i> ▶ Linee di indirizzo nazionali per la Salute Mentale" (Ministero della salute 25.02.08) ▶ Linee guida sulla Riabilitazione documento Ministero della salute 1998 ▶ Linee guida per la Riabilitazione dei bambini affetti da paralisi cerebrale infantile (PCI) 2000 ▶ Legge quadro 104/92 e DPR 24.2.94 per inserimento scolastico del bambino con disabilità ▶ Linee guida Riabilitazione ISS 2011 ▶ Linee Guida dei Disturbi dello spettro autistico SINPIA 2005 e ISS 2011 ▶ MANIFESTO PER LA RIABILITAZIONE DEL BAMBINO documento intersocietario SINFER SINPIA ▶ Proposta di un modello assistenziale per bambini e adolescenti con malattie genetiche e o disabilità ad elevata complessità assistenziale e per le loro famiglie <i>nella considerazione che gran parte dei nostri utenti appartengono a questa tipologia di soggetti</i> Documento redatto, condiviso tra società scientifiche e associazioni di familiari ed approvato nei contenuti ▶ Documenti gestionali, valoriali e clinici (<i>linee guida</i>) elaborati e approvati dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) ▶ Tavolo Nazionale di lavoro sull'autismo Relazione finale Ministero della Salute 27 aprile 2015 ▶ DPGR n. 162 del 13/09/12 Presa atto della delibera n. 410 del 08/08/12 dell'ASP di Reggio Calabria ▶ DPGR n. 162 del 13/09/12 Presa atto della delibera 2137 del 08/08/12 dell'ASP di Catanzaro ▶ DPGR n 135 del 21/12/11 Individuazione dei siti per la realizzazione della Casa della Salute ▶ DGR n. 881 del 24/12/07 Programma Operativo di sviluppo regionale 2013 Regione Calabria decisione 6322
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Dalla descrizione sopra effettuata si comprende come il progetto sia intersettoriale e richieda, l'alleanza del settore sanitario e dell'istruzione con il coinvolgimento di almeno due Istituti Scolastici e la condivisione del progetto e del percorso da parte delle famiglie.
Attività principali	• Realizzare riunioni di confronto e promuovere accordi tra scuole e territorio per attività condivise • Costituzione del gruppo dei corsisti • Organizzare corsi di formazione per gli insegnanti delle scuole partecipanti • Individuazione dei contenuti teorici degli interventi con un linguaggio semplice e accessibile ai destinatari • Attività nei Laboratori operativi • Individuazione delle date e avvio del corso • Compilazione della griglia osservativa sui bambini a rischio • Coinvolgimento dei genitori e consenso per segnalazione all'UO di NP/IA • Presentazione dei casi agli operatori della Struttura • Presa in carico diagnostica • Restituzione con Progettualità e definizione dei piani di intervento • Fase operativa nelle istituzioni di appartenenza (presa in carico integrata) • Incontri per Verifica periodica sui casi presi in carico ed eventuale modifica progettazione • Effettuare la valutazione di gradimento della formazione • Monitorare la realizzazione delle attività
rischi e management	Difficoltà da parte delle insegnanti a frequentare tutto il pacchetto ore previsto dal percorso, scarsa motivazione dei corsisti e difficoltà nel coinvolgere i genitori una volta individuati i casi. Per ovviare a questo rischio si ritiene opportuno quest'anno individuare le scuole, pianificare la formazione realizzare il corso e iniziare sull'individuazione dei casi con le classi prime sia della Scuola dell'Infanzia che primaria. Nel prossimo anno scolastico estenderlo alle classi seconde e il terzo anno alla classe terza delle scuole dell'infanzia per valutare in relazione agli interventi gli eventuali cambiamenti e il passaggio alla Scuola primaria per i bambini di Scuola dell'infanzia e alla classe terza per i bambini della Scuola primaria segnalati e presi in carico. In attesa che si concretizzi l'ipotesi di inserire il percorso a regime i principali rischi sono rappresentati dalla mancata adesione al progetto da parte delle scuole e degli insegnanti e dall'abbandono del Progetto da parte della scuola o dell'insegnante che ha inizialmente aderito. Per superare questa criticità occorrerà lavorare sulla motivazione dei Dirigenti Scolastici e degli insegnanti nel rispetto dell'autonomia scolastica. Altre variabili sono spesso non aggredibili quali trasferimento o assenza dell'insegnante, classe numerosa o poco gestibile, agitazioni sindacali etc. Un altro potenziale fattore di rischio può essere rappresentato dalla scarsa disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte degli operatori delle ASL.
Sostenibilità	La creazione e il consolidamento di una rete collaborativa composta da operatori sanitari e dirigenti scolastici e insegnanti pone le basi per la realizzazione di interventi di medio e lungo periodo e continuativi. La possibilità di condividere linguaggi e percorsi formativi di pianificare interventi integrati e di monitorizzare gli interventi nel triennio di scuola dell'infanzia sono credenziali per rendere possibile la sostenibilità del progetto nel tempo.

misure di contrasto alle disuguaglianze	Il setting di azione prevede le comunità scolastiche: Scuola dell'Infanzia e prima e seconda classe Scuola Primaria, questi fattori sono sostenuti dall'obbligo della frequenza della scuola per la fascia di età individuata per tutta la popolazione.
--	---

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P10.1.3.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Proporzione di scuole i cui insegnanti aderiscono all'intervento formativo proposto	ASP	n. scuole i cui insegnanti aderiscono all'intervento/ n° tot Istituti scolastici omni comprensivo Scuola dell'infanzia e I e II classe della Scuola Primaria (%)	0	25%	25%
Azioni intersettoriali e interventi informativi rivolti a genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno	ASP	n. azioni e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno scolastico (almeno 20 interv. totali) (%)	0 50% (2017)	80%	100%
% insegnanti formati	ASP	insegnanti iscritti alla formazione nelle scuole aderenti (%)	0	almeno 80% degli insegnanti iscritti	almeno 80% degli insegnanti iscritti
% ragazzi individuati e presi in carico	ASP	n. ragazzi individuati/ n ragazzi delle classi partecipanti nelle scuole aderenti (%)	0	80%	80%
Incontri Scuola-Sanità sul disagio psico-sociale	Regione	n. incontri-eventi/anno	ND	1	1

Cronogramma Progetto P10.1.3.1																
Attività principali	2016				2017				2018				2019			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Realizzare riunioni di confronto e promuovere accordi tra scuole e territorio per attività condivise																
Definire i contenuti degli interventi informativi dei momenti operativi e dei lavori di gruppo con un linguaggio semplice e accessibile																
Diffondere sul territorio informazioni sui servizi delle ASP per la tutela della salute mentale e la prevenzione del disagio in Età Evolutiva ed iniziative di promozione della salute																
Identificare i gruppi di interesse, in particolare le rappresentanze dei genitori, per la presentazione ed il coinvolgimento nel progetto																
Realizzare iniziative di comunicazione/informazione per le scuole ai fini della adesione al progetto																
Organizzare corsi di formazione per gli insegnanti delle scuole partecipanti																
Individuazione delle date e avvio del corso																
Compilazione griglia osservativa bambini a rischio																
Coinvolgimento genitori e consenso X segnalazione e presentazione casi all'UO di NPIA																
Presa in carico diagnostica																
Restituzione con Progettualità, definizione piani di intervento Fase operativa nelle istituzioni di appartenenza (presa in carico integrata)																
Incontri per Verifica periodica sui casi presi in carico ed eventuale modifica progettazione																
Effettuare la valutazione di gradimento della formazione e del percorso																
Monitorare la realizzazione delle attività																

Numero e TITOLO	Progetto P.3.2.1 Identificazione precoce dei disturbi psichiatrici e DCA negli adolescenti
Descrizione PROGETTO (contesto e giustificazione)	I disturbi alimentari sono frequenti nella popolazione di adolescenti e giovani adulti, sebbene i pazienti tendano a negare o nascondere la loro malattia ed evitare un aiuto professionale. Di per sé queste sono patologie di difficile trattamento, con ripetute ricadute e tendono alla cronicità. I DCA hanno conseguenze sul piano fisico che possono portare a gravi complicanze se non precocemente trattate. Dal punto di vista psichico i DCA sono frequentemente in comorbidità con Disturbi dell'Umore, Disturbi d'Ansia e Disturbi d'Abuso di Sostanze che richiedono trattamento specifico aggiuntivo. Dal punto di vista lavorativo/scolastico causano la perdita di giorni di lavoro e/o studio per scarso rendimento cognitivo e/o fisico. Dal punto di vista sociale determinano la chiusura relazionale e il ritiro dalle attività di svago. A causa delle numerose ripercussioni si rendono indispensabili sia l'identificazione che l'inizio precoci della terapia. La durata di malattia non trattata (DUI) tra pazienti con Anoressia Nervosa (AN) è superiore a 24 mesiⁱ e sembra positivamente correlata con l'esordio precoce. I pazienti con Bulimia Nervosa (BN) hanno una DUI media minima di 5 anni e mancano studi sull'outcomeⁱⁱ. Nel caso del BED la durata è ancora superiore.ⁱⁱⁱ Di fatto diversi studi hanno dimostrato che la riduzione del DUI è un obiettivo prioritario per ottimizzare la cura e ridurre la cronicità dei pazienti con AN e in generale con DCA. La riduzione del DUI nei DCA non è soltanto un dovere etico che coinvolga attivamente politiche sociali e sanitarie; è un obiettivo per ridurre la disparità con altre regioni italiane. Negli ultimi 10 anni presso l'Unità Operativa di Psichiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini di Catanzaro si è progressivamente incanalato un numero crescente di giovani pazienti affetti da questi disturbi e tale afflusso ha obbligato l'unità operativa a costituire uno specifico "Ambulatorio per la Ricerca Clinica e Terapia dei Disturbi Alimentari". Il numero di prime visite è passato da 18 nel 2005 a 87 nel 2015 (con un incremento del 483%) ed il numero di controlli è passato da 421 a 1423 (incremento del 338%). Questa richiesta assistenziale che proviene da tutta la regione ha evidenziato la necessità di un network regionale di cui il nostro centro si è fatto carico con il Progetto 3.7.2. "Costruzione di un Network regionale per l'identificazione precoce ed il trattamento integrato dei DCA in Calabria" nel 2011. Scopo del suddetto progetto era organizzare e formare la rete regionale di esperti nella cura dei DCA in ogni distretto sanitario. Al progetto hanno partecipato psichiatri, neuropsichiatri infantili e psicologi delle cinque province che hanno seguito un corso di formazione specifico durante tre mesi. Inoltre si è costituita una task force con rappresentanti di ciascuna delle ASP afferenti alla regione per creare le linee guida regionali per il management e terapia dei pazienti con diagnosi di DCA. Parallelamente lo straordinario numero di pazienti ha implementato la riflessione clinica e di conseguenza la ricerca in quest'ambito, consentendo la pubblicazione di numerosi contributi scientifici a riviste, la partecipazione a convegni e corsi di formazione tutti in ambito nazionale e internazionale. Il Centro Regionale Pilota per la Ricerca Clinica e Terapia dei Disturbi Alimentari si è qualificato per essere l'unico in grado di intervenire sul DUI nella Regione Calabria in quanto è un centro pubblico, è sovra-zonale e dispone di competenze dimostrate di ordine scientifico, assistenziale e organizzativo e dei contatti con i migliori centri nazionali ed europei per essere in grado di lavorare sulla riduzione del DUI nella Regione Calabria. L'obiettivo che il progetto si pone è quello di identificare precocemente i soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi di psichiatrici e/o DCA, (riduzione del DUI) attraverso la sensibilizzazione degli insegnanti e degli operatori sanitari per il riconoscimento precoce dei sintomi e con la successiva presa in carico precoce dei soggetti individuati presso l'ambulatorio dedicato sopra descritto.
Obiettivi: generale e specifici	• Obiettivo generale Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale • Obiettivo specifico: • Creazione del network assistenziale (<i>PSYCHE-NET DCA CALABRIA</i>) • Formazione e sensibilizzazione dei docenti delle Scuole Superiori • Informazione adolescenti, genitori, docenti (numero verde, sito internet) • presa in carico dei pazienti entro 1 anno dall'esordio dei sintomi
gruppo beneficiario prioritario	Adolescenti degli Istituti Superiori della Regione Calabria.
setting identificato per l'azione	Scuola
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	• Destinatari: adolescenti • Sostenitori: famiglie, docenti, operatori dei servizi sanitari • Operatori: docenti, operatori dei servizi sanitari
Prove di efficacia	Neubauer K, Weigel A, Daubmann A, Wendt H, Rossi M, Löwe B, Gumz A. Paths to first treatment and duration of untreated illness in anorexia nervosa: are there differences according to age of onset? Eur Eat Disord Rev. 2014 Jul; 22(4):292-8. doi: 10.1002/erv.2300 Reas DL, Schoemaker C, Zipfel S, Williamson DA. Prognostic value of duration of illness and early intervention in bulimia nervosa: a systematic review of the outcome literature. Int J Eat Disord. 2001 Jul; 30(1):1-10. Pope HG Jr, Lalonde JK, Pindyck LJ, Walsh T, Bulik CM, Crow SJ, McElroy SL, Rosenthal N, Hudson JI. Binge eating disorder: a stable syndrome. Am J Psychiatry. 2006 Dec;163(12):2181-

	3. Segura-García C, Ammendolia A, Procopio L, Papaiani MC, Sinopoli F, Bianco C, De Fazio P, Capranica L. Body uneasiness, eating disorders, and muscle dysmorphia in individuals who overexercise. J Strength Cond Res. 2010 Nov;24(11):3098-104. doi: 10.1519/JSC.0b013e3181d0a575. PubMed PMID: 20838254. Segura-García C, Papaiani MC, Caglioti F, Procopio L, Nisticò CG, Bombardiere L, Ammendolia A, Rizza P, De Fazio P, Capranica L. Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. Eat Weight Disord. 2012 Dec;17(4):e226-33. doi: 10.3275/8272. Epub 2012 Feb 21. PubMed PMID: 22361450. Segura-García C, Papaiani MC, Rizza P, Flora S, De Fazio P. The development and validation of the Body Image Dimensional Assessment (BIDA). Eat Weight Disord. 2012 Sep;17(3):e219-25. doi: 10.3275/8271. Epub 2012 Feb 21. PubMed PMID: 22362378. Ramacciotti CE, Coli E, Marazziti D, Segura-García C, Brambilla F, Piccinini A, Dell'osso L. Therapeutic options for binge eating disorder. Eat Weight Disord. 2013 Mar;18(1):3-9. doi: 10.1007/s40519-013-0003-5. Epub 2013 Apr 9. Review. PubMed PMID: 23757245. Segura-García C, Chiodo D, Sinopoli F, De Fazio P. Temperamental factors predict long-term modifications of eating disorders after treatment. BMC Psychiatry. 2013 Nov 7;13:288. doi: 10.1186/1471-244X-13-288. PubMed PMID: 24200241; PubMed Central PMCID: PMC3833841. Segura-García C, De Fazio P, Sinopoli F, De Masi R, Brambilla F. Food choice in disorders of eating behavior: correlations with the psychopathological aspects of the diseases. Compr Psychiatry. 2014 Jul;55(5):1203-11. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.02.013. Epub 2014 Mar 1. PubMed PMID: 24703769. Fiorillo A, Sampogna G, Del Vecchio V, Luciano M, Monteleone AM, Di Maso V, Garcia CS, Barbuto E, Monteleone P, Maj M. Development and validation of the Family Coping Questionnaire for Eating Disorders. Int J Eat Disord. 2015 Apr;48(3):298-304. doi: 10.1002/eat.22367. Epub 2014 Oct 31. Review. PubMed PMID:25359185. Segura-García C, Ramacciotti C, Rania M, Aloï M, Caroleo M, Bruni A, Gazzarrini D, Sinopoli F, De Fazio P. The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. Eat Weight Disord. 2015 Jun;20(2):161-6. doi: 10.1007/s40519-014-0171-y. Epub 2014 Dec 28. PubMed PMID: 25543324. Aloï M, Rania M, Caroleo M, Bruni A, Palmieri A, Cauteruccio MA, De Fazio P, Segura-García C. Decision making, central coherence and set-shifting: a comparison between Binge Eating Disorder, Anorexia Nervosa and Healthy Controls. BMC Psychiatry. 2015 Jan 24;15:6. doi: 10.1186/s12888-015-0395-z. PubMed PMID: 25616812; PubMed Central PMCID: PMC4308856. Segura-García C, Aloï M, Rania M, Ciabrone P, Palmieri A, Pugliese V, Ruiz Moruno AJ, De Fazio P. Ability of EDI-2 and EDI-3 to correctly identify patients and subjects at risk for eating disorders. Eat Behav. 2015 Dec;19:20-3. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.06.010. Epub 2015 Jul 2. PubMed PMID: 26162592. Altamura M, Rossi G, Aquilano P, De Fazio P, Segura-García C, Rossetti M, Petrone A, Lo Russo T, Vendemiale G, Bellomo A. Disordered eating behavior and mental health correlates among treatment seeking obese women. Clin Ter. 2015;166(5):e330-4. doi: 10.7417/T.2015.1888. PubMed PMID: 26550819. Succurro E, Segura-García C, Ruffo M, Caroleo M, Rania M, Aloï M, De Fazio P, Sesti G, Arturi F. Obese Patients With a Binge Eating Disorder Have an Unfavorable Metabolic and Inflammatory Profile. Medicine (Baltimore). 2015 Dec;94(52):e2098. doi: 10.1097/MD.0000000000002098. PubMed PMID: 26717356.
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge trasversalmente diversi settori: Settore Educativo (scuola); Settore Sanitario: Centri di Salute Mentale, Servizi di Psichiatria di Diagnosi e Cura, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Consultori
Attività principali	• Sensibilizzazione e formazione di base dei docenti delle Scuole Superiori per il riconoscimento precoce di sintomi "di allarme". • Sensibilizzazione di medici di base e pediatri attraverso corsi di formazione/aggiornamento con accreditamento ECM. • Valutazione dei soggetti a rischio e follow-up annuale • Istituzione di un numero verde di informazione e counselling e creazione di un sito internet informativo rivolto a adolescenti, genitori e professori riguardo percorsi, modi e luoghi di cura. • Quantificazione degli accessi di nuovi pazienti nei centri del Network per la terapia dei DCA (CSM, SPDC, NPI, Consultorio). • Quantificazione dei pazienti ricoverati dentro e fuori regione per questa patologia
rischi e management (punti critici e gestione)	Il possibile rischio del mancato arruolamento di studenti all'iniziativa per la non disponibilità al consenso informato da parte dei genitori o la possibile non aderenza dei partecipanti sarà gestito attraverso una campagna di sensibilizzazione e informazione dei dirigenti scolastici e

	delle famiglie dei partecipanti mediante incontri organizzati con i rappresentanti dei genitori e i dirigenti degli istituti coinvolti al fine di creare una rete di collaborazione tra servizi sanitari pubblici, scuole e famiglie che individuino precocemente i soggetti in fase di esordio di malattia e faciliti l'accesso alle cure. Per ridurre al minimo il rischio di drop-out al follow-up, le valutazioni si avvaleranno di una batteria dei questionari di screening sensibili e specifici di rapida e semplice esecuzione. La valutazione sarà realizzata da personale sanitario specializzato nella gestione di questo tipo di disturbi in adolescenti, in grado di motivare i partecipanti e disponibile per qualunque tipo di chiarimento. I risultati dei questionari saranno forniti e descritti ai partecipanti al fine di incrementare la partecipazione e la motivazione al proseguimento del progetto.
Sostenibilità	Il progetto rientra nel Piano azione nazionale per la salute mentale approvato dalla conferenza unificata data 24.01.2013, nell'ambito delle azioni programmatiche per la tutela della salute mentale in infanzia e adolescenza.
Misure di contrasto alle disuguaglianze	Il progetto è rivolto a tutti gli adolescenti residenti nella Regione Calabria e contribuisce alla riduzione delle disuguaglianze soprattutto consentendo una individuazione precoce nella popolazione studentesca più sensibile

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.3.2.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Accessi annui presso i centri della rete (prime visite)	AO Mater Domini	NA	87	105	110
Incontri Informativi/formativi rivolti agli operatori sanitari coinvolti nel progetto	Regione	n. eventi formativi/Tot . ASP	0 8/5 (2017)	5/5	5/5
Proporzione di Istituti di Scuola Secondaria di secondo grado che aderiscono	Regione	n. Istituti/tot.d egli Istituti x100	0 8% (2017)	10%	15%
Realizzazione degli incontri con gli insegnanti al fine di sensibilizzarli alla tematica	Regione	N. incontri/ Tot.ASP	0	2/5	5/5
Incontri Scuola-Sanità sul disagio psico-sociale	Regione	n. incontri-eventi/anno	ND	1	1

Cronoprogramma Progetto P.3.2.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Sensibilizzazione di medici di base e pediatri attraverso corsi di formazione/aggiornamento con accreditamento ECM.				
Sensibilizzazione e formazione di base dei docenti delle Scuole Superiori coinvolte per il riconoscimento precoce di sintomi "di allarme".				
Valutazione dei soggetti a rischio e follow-up annuale				
Istituzione di un numero verde di informazione e counselling e creazione di un sito internet informativo rivolto a adolescenti, genitori e professori riguardo percorsi, modi e luoghi di cura.				
Quantificazione degli accessi di nuovi pazienti nei centri del Network per la terapia dei DCA (CSM, SPDC, NPI, Consultorio)				
Quantificazione dei pazienti ricoverati dentro e fuori regione per questa patologia				

Quadro Logico Programma 1. *setting* "comunità"

MO C	Obiettivi centrali	Ind. centrali	Progetti/interventi/azioni	Obiettivi specifici	Indicatori	
M.O. 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili M.O. 3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani M.O. 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti M.O. 6 Prevenire gli incidenti domestici M.O. 8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	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 3.1.1 4.1.1 6.1.1 8.11.1 8.12.1	Progetto P.5.3.1 Prevenzione degli incidenti stradali in Calabria	Obiettivo O1.5.3.1 Sensibilizzare i soggetti ai fini dei comportamenti corretti alla guida	Indicatore I1.5.3.1.1 Eventi di sensibilizzazione dei soggetti ai fini dei comportamenti corretti alla guida	
				Obiettivo O2.5.3.1 Aumentare il numero di soggetti con comportamenti corretti alla guida	Indicatore I2.5.3.1 soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini (fonte PASSI)	
	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	5.1.1 5.2.1 5.3.1 5.3.2 6.3.1		Progetto P.6.3.1 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 per contrastare gli incidenti domestici	Obiettivo O3.5.3.1 Ridurre il numero di soggetti che guidano sotto effetto dell'alcol	Indicatore I3.5.3.1 soggetti che guidano entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (fonte PASSI)
	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale					
	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale					
	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida					
	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	1.10.6				
	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT			Obiettivo O1.6.3.1 Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione	Indicatore I1.6.3.1 Misurazione della percezione del rischio (Fonte PASSI)	
			Obiettivo O2.6.3.1 Aumentare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	Indicatore I2.6.3.1 Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari		
			Obiettivo O3.6.3.1 Migliorare la sicurezza domestica attraverso interventi di valutazione e modifica dei rischi domestici	Indicatore I3.6.3.1 check-list compilate per la valutazione della sicurezza delle abitazioni		
			Obiettivo O4.6.3.1.2	Indicatore I4.6.3.1.2 Rapporto tra ricoveri con diagnosi principale o secondaria di		



				Ridurre il tasso di ospedalizzazione per frattura del collo del femore nella popolazione over 75 anni	frattura del collo del femore e popolazione residente
			Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro	Obiettivo 01.9.2 Stipulare protocolli tra ASP -associazioni Enti ed Istituzioni ed Imprese Obiettivo 02.9.2 Realizzare incontri gruppi di lavoro tra ASP -associazioni, Enti, Istituzioni per la definizione, organizzazione e calendarizzazione delle varie attività Obiettivo 03.9.2 Realizzare interventi formativi sui temi relativi ai fattori di rischio delle MCNT e stili di vita salutari e dipendenze rivolti agli operatori sanitari Obiettivo 03.9.2.1 Realizzare eventi con attività motorie per la popolazione per le diverse fasce di popolazione Obiettivo 04.9.2 Aumentare la proporzione di ultra64enni fisicamente attivi Obiettivo 05.1.10.3 Aumentare la proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere Obiettivo 05.1.10.3.1 Ridurre la prevalenza di fumatori nel territorio regionale Obiettivo 05.1.10.3.2 Incrementare la prevalenza di	Indicatore 11.9.2 Protocolli stipulati Indicatore 12.9.2 Numero incontri realizzati Indicatore 13.9.2 Numero interventi formativi realizzati Indicatore 13.9.2.1 Numero di eventi con attività motorie per la popolazione per le diverse fasce di popolazione per ASP Indicatore 14.9.2 Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi (fonte PASSI d'argento) Indicatore 15.1.10.3 Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere (fonte PASSI) Indicatore 15.1.10.3.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione (fonte PASSI) Indicatore 15.1.10.3.2 Prevalenza di persone che



				persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato Obiettivo 04.1.10.4 Aumentare la proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso Obiettivo 04.1.10.4.1 Aumentare la prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno Obiettivo 04.1.10.4.2 Aumentare la prevalenza delle persone di età 18-69 anni ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo Obiettivo 04.1.10.4.3 Ridurre la prevalenza di soggetti che dichiarano di non prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato (fonte PASSI) Indicatore I4. 1.10.4 Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso (fonte PASSI) Indicatore I4. 1.10.4.1 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno Indicatore I4. 1.10.4.2 Prevalenza di persone di età 18-69 anni ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo Indicatore I4. 1.10.4.3 Prevalenza di soggetti che dichiarano di non prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati
				Obiettivo 05.1.10.5 Aumentare la proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo Obiettivo	Indicatore I5. 1.10.5 Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo (fonte

				05.1.10.5.1 Ridurre la prevalenza di consumatori di alcol a rischio Obiettivo 03.1.10.6 Aumentare la prevalenze di persone 18-69 anni con patologia cronica, che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica Obiettivo 03.1.10.6.1 Aumentare la prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	PASSI) Indicatore I5. 1.10.5.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio(fonte PASSI) Indicatore I3.1.10.6 Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto negli ultimi 12 mesi da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica (fonte PASSI) Indicatore I3.1.10.6.1 Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi
--	--	--	--	--	---

Numero e titolo	Progetto P.5.3.1 Prevenzione degli incidenti stradali in Calabria
Descrizione (contesto e giustificazione)	La Regione Calabria nel marzo del 2013 ha affidato all'ASP di Crotone, capofila, per l'attivazione e la gestione il Centro Regionale sugli Incidenti Stradali nella Regione Calabria (CRISC) sottoscrivendo una apposita convenzione con la Provincia di Crotone. Con DGR n. 80 del 20.03.2015 la Regione Calabria ha riconosciuto il CRISC quale Centro di Monitoraggio Regionale della Sicurezza Stradale in Calabria. L'Istat ha autorizzato la diffusione del software a tutte le Polizie Municipali della Regione Calabria e in data 09.06.2015 è stato sottoscritto tra il Comitato di Gestione dell'ISTAT e la Regione Calabria il Protocollo di intesa per il coordinamento delle attività di rilevazione statistica sull'incidentalità stradale sul territorio regionale a partire dal 1 gennaio 2016. Questa attività che rientra tra le priorità del Piano Nazionale della Sicurezza Stradale in quanto capace di fornire informazioni utili e approfondite riguardanti il fenomeno dell'incidentalità stradale, potrà consentire di mettere in campo specifiche e mirate azioni di prevenzione che potranno contribuire alla riduzione degli incidenti stradali nei prossimi anni. Il presente progetto intende sperimentare la diffusione delle informazioni mirate alla prevenzione degli incidenti stradali con l'utilizzo di strumenti che consentiranno il raggiungimento di un numero elevato di soggetti, con la possibilità di utilizzare tali utenti sensibilizzati, quali moltiplicatori dell'informazione. Realizzazione di campagne informative, in raccordo con le forze dell'ordine, i Comuni e con i moltiplicatori delle azioni preventive presenti sul territorio sui temi di seguito elencati: • i bambini sui seggiolini e nei sedili posteriori; • no al cellulare mentre si guida; • guida in stato di ebbrezza; • cinture di sicurezza; • uso del casco e responsabilità sulle due ruote; • rispetto dei limiti di velocità; • semafori e segnaletica stradale; • sosta in doppia fila.
Obiettivi: generale e specifici	Promuovere la cultura per la sicurezza stradale, attraverso interventi di prevenzione da realizzarsi in tutti i settori, pubblici e privati, che incidono direttamente o indirettamente sui livelli e sulle caratteristiche della sicurezza stradale, facendo affidamento sulle informazioni fornite dal CRISC e dalla sorveglianza di popolazione PASSI. Obiettivi specifici: ➢ migliorare lo stato di conoscenza dell'utenza sulle problematiche relative alla sicurezza stradale; ➢ promuovere stili di vita corretti in tutte le fasce d'età di popolazione che possono rientrare tra gli utenti della strada; ➢ sensibilizzare l'utenza a mantenere i limiti di velocità; ➢ sensibilizzare l'utenza sulla guida in stato d'ebbrezza e sull'uso delle droghe alla guida; ➢ sensibilizzare l'utenza sull'uso del casco; ➢ sensibilizzare l'utenza sull'uso delle cinture di sicurezza.
gruppo beneficiario prioritario	Tutti gli utenti della strada della regione Calabria
setting identificato	Comunità
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Studenti, Utenti della strada, Operatori del settore (Cantonieri, Operatori di viabilità, etc.), Enti proprietari della strada, Forze dell'Ordine, Operatori Sanitari, Enti e Istituzioni, Associazioni delle Vittime della Strada, ACI, Inail
prove di efficacia	Stato ed evoluzione dell'incidentalità stradale in Italia. Strumenti per il miglioramento della sicurezza verso il 2010. Atti del 1° Convegno nazionale (2007) Libro Marturano Pietro edizioni CAFI, 2008 Salute e sicurezza stradale: l'onda lunga del trauma. Prima, durante, dopo, poi e poi ancora Libro Taggi Franco Marturano Pietro edizioni CAFI, 2007 La sicurezza sulle strade della città. Andare a scuola: pedoni e ciclisti. Atti del Convegno (Lucca, 24 febbraio 2006) edizioni Plus collana Atti di convegno, 2008 Segnaletica e informazione nelle strade per il miglioramento della sicurezza Libro Fadda Paolo edizioni Egaf, 2014 Largo ai deboli. Mobilità sostenibile e prevenzione del rischio Un libro edito da Bonanno, 2013
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Trattasi di un progetto che coinvolge diversi settori a partire dalle Forze dell'Ordine, le Prefetture locali, Comandi dei Vigili del Fuoco, operatori sanitari, operatori di viabilità, enti ed associazioni culturali e specifiche.
Attività principali	Le azioni correlate agli obiettivi specifici sono: 1. realizzazione di materiali informativi di sensibilizzazione sui seguenti temi: tutela dei pedoni, tutela dei ciclisti, uso corretto del casco, utilizzo delle cinture di sicurezza, utilizzo di sistemi di ritenuta dei bambini a bordo, rispetto dei limiti di velocità, guida in stato d'ebbrezza e sull'uso

	delle droghe alla guida; 2. eventi informativi e di sensibilizzazione nella comunità; 3. predisposizione delle landing page sul sito CRISC; 4. analisi, monitoraggio e retargeting della campagna informativa.
rischi e management	Numero elevato di soggetti professionali coinvolti e difficoltà di sensibilizzazione degli stessi in maniera coordinata.
Sostenibilità	Il progetto è già avviato e ci sono le condizioni per renderlo una sorveglianza a regime
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il progetto è rivolto a tutti i soggetti e quindi risponde alle azioni di contrasto verso le disuguaglianze.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.5.3.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Eventi di sensibilizzazione dei soggetti ai fini dei comportamenti corretti alla guida Regione Calabria	Regione	n. eventi informativi per ASP / eventi totale (almeno 20)	N.D. (2017)	20	30
Soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	PASSI Calabria	Cinture posteriori. Prevalenza di 18-69enni che viaggiano in auto e che, alla domanda sull'uso delle cinture di sicurezza quando stanno sui sedili posteriori, rispondono: "sempre"	8,9	11,2	13,4
		Casco. Prevalenza di persone di 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi sono salite su una motocicletta/scooter/motorino, come guidatore o passeggero e che, alla domanda sull'uso del casco quando vanno in motocicletta/scooter/motorino, sia in città sia fuori, rispondono "sempre"	92,2	94,0	95,0
Soggetti che guidano sotto effetto dell'alcol		Prevalenza di persone 18-69enni 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	8,7	7,3	6,1

Cronogramma Progetto P.5.3.1			
Attività principali	2017	2018	2019
realizzazione di materiali di sensibilizzazione sui seguenti temi: tutela dei pedoni, tutela dei ciclisti, uso corretto del casco, utilizzo delle cinture di sicurezza, utilizzo di sistemi di ritenuta dei bambini a bordo, rispetto dei limiti di velocità, guida in stato d'ebbrezza e sull'uso delle droghe alla guida			
Predisposizione delle landing page sul sito CRISC			
Realizzazione di eventi informativi e di sensibilizzazione nella comunità sui temi della sicurezza stradale			
Analisi, monitoraggio e retargeting delle campagne informative			
Concorso a premi			

Numero e Titolo	Progetto P.6.3.1 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 per contrastare gli incidenti domestici
Descrizione (contesto e giustificazione)	Gli incidenti domestici sono la prima causa di morte per incidentalità: se ne calcolano circa 3milioni all'anno. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) non risparmiano alcuna fascia d'età. Rappresentano un problema di grande interesse per la sanità pubblica per tutti gli eventi che inevitabilmente sono ad essi legati: disabilità, sofferenza, calo della produttività. Le conseguenze di salute, infatti, sono traumi di diversa gravità che possono comportare invalidità e, in molti casi, anche la morte. Le conseguenze economiche provocano oneri sempre più gravi per il Servizio sanitario nazionale. Da non sottovalutare, poi, l'aspetto sociale legato all'impatto psicologico che questo tipo d'infortuni ha sulla popolazione che considera la casa quale "luogo sicuro" per eccellenza. I soggetti più a rischio sono le donne (in particolare le casalinghe), gli anziani, i disabili e i bambini. I metodi ritenuti maggiormente efficaci attengono a due categorie di interventi: quelli sostenuti da iniziative legislative e quelli che puntano a eliminare i rischi legati all'ambiente domestico, soprattutto per bambini, casalinghe e anziani. Nello specifico, per la prevenzione orientata ai bambini e alle casalinghe si sono dimostrati efficaci i dispositivi rilevatori per il fumo e per il controllo della temperatura dell'acqua, oltre al sopralluogo nelle abitazioni, associato a brevi interventi formativi. Per gli anziani gli interventi più efficaci consistono nel rimuovere gli ostacoli, migliorare l'illuminazione, installare dei corrimano, nell'incentivare, in particolare nei bagni, l'uso di strisce antiscivolo, di tappetini di sicurezza e maniglie; si sono inoltre dimostrati particolarmente efficaci gli interventi volti a incrementare la forza muscolare e il senso di equilibrio, attraverso la pratica di specifici esercizi di attività fisica. Gli interventi educativi/informativi sono supportati da prove di efficacia di minore evidenza. Il progetto, pertanto, si prefigge di rendere più sicure le abitazioni attraverso interventi di valutazione e modifica dei fattori di rischio domestici, ma anche di migliorare l'informazione sulle modalità di prevenire gli incidenti domestici tramite campagne di comunicazione orientate alla popolazione a maggior rischio. Conseguentemente si ritiene di poter registrare una riduzione del tasso di ospedalizzazione per frattura nei soggetti di età maggiore di 75 anni.
Obiettivi: generale e specifici	Obiettivo generale: Aumentare la conoscenza e promuovere la consapevolezza nella popolazione generale, sui rischi degli incidenti domestici e di come prevenirli. Obiettivi specifici: - 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 - Aumentare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS - Migliorare la sicurezza domestica attraverso interventi di valutazione e modifica dei rischi domestici
Gruppo beneficiario prioritario	Bambini, genitori, anziani, casalinghe, disabili.
Setting identificato	Comunità, Enti locali, Abitazioni, Scuola, Sanità (Ambulatori pediatrici, consultori materno-infantili, consultori familiari).
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori, operatori)	<i>Destinatari:</i> Popolazione generale, bambini, genitori, anziani, casalinghe, disabili e care-givers <i>Sostenitori:</i> Associazioni malati ed anziani, AA.SS., Università <i>Operatori:</i> personale sanitario delle AA.SS., MMG, maestranze, arredatori.
Prove di efficacia (bibliografia)	• Hurtado-Sierra DE, Medina-Chicué EM, Sarmiento-Limas CA, Godoy JA. [Risk factors related with pediatric accidents in a children's hospital in Bogotá]. Rev Salud Publica (Bogota). 2015 Jan-Feb;17(1):74-84. • Kanz KG. ["Sweet home"--endangered by domestic accidents?]. MMW Fortschr Med. 2015 Oct 8;157(17):52. • Rafai M, Mekaoui N, Chouaib N, Bakkali H, Belyamani L, El Koraichi A, El Kettani SE. [Epidemiology of severe domestic accidents of children admitted in pediatric intensive care unit of Children Hospital of Rabat-Morocco]. Pan Afr Med J. 2015 Jan 12;20:28 • Yagmur F, Celik S, Yener Z, Koral F, Yaman T, Sezer Y, Kandemir E. Head Trauma-Related Deaths Among Preschool Children in Istanbul, Turkey. Am J Forensic Med Pathol. 2016 Mar;37(1):35-9. • Lafta RK, Al-Shatari SA, Abass S. Mothers' knowledge of domestic accident prevention involving children in Baghdad City. Qatar Med J. 2013 Dec 23;2013(2):50-6. • Acker JI, Cartana Mdo H. [Constructing community involvement for the prevention of home accidents in children]. Rev Bras Enferm. 2009 Jan-Feb;62(1):64-70. • Bolter V. Preventing domestic accidents in the elderly. Community Nurse. 1999 Sep;5(8):27-8 • Rogmans WH. Preventing accidents in childhood: a European perspective. Acta Paediatr Jpn. 1993 Jun;35(3):215-22.
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Medici di Medicina Fisica e Riabilitativa, Geriatria, Pediatria, Igiene, MMG, Professioni Sanitarie, assistenti sociali, fisioterapisti, terapisti occupazionali, terapisti della neuropsicomotricità, educatori, volontariato, maestranze, arredatori.
Attività principali	Sulla base di quanto emerso dai sistemi di sorveglianza sarà costruita e realizzata una campagna

	informativa e avviata la formazione di alcune categorie di operatori sanitari e non (MMG,ADI, Terapisti della Riabilitazione, operatori delle Cooperative sociali e anziani "volontari") sulle modalità di valutazione, con appositi strumenti, dei principali rischi in ambiente domestico e di counseling breve per la prevenzione degli stessi. Individuazione di Gruppi di Azienda e/o di distretto che procedano alla sua realizzazione. Organizzazione da parte del personale coinvolto d'incontri informativi per la popolazione generale e a rischio, i genitori e i caregivers. Coinvolgimento dei partecipanti discenti all'individuazione ed eliminazione dei più frequenti rischi riscontrati. Realizzazione di sopralluoghi presso le abitazioni di partecipanti volontari, per la valutazione e sensibilizzazione alla modifica dei rischi domestici rilevati Realizzazione di visite di follow up presso le abitazioni per il rilevamento delle modifiche intervenute. Pubblicazione di opuscoli informativi e divulgativi ed altre forme di diffusione delle informazioni e della formazione. Creazione di un gruppo di lavoro regionale interdisciplinare per la raccolta, verifica ed elaborazione dei dati provenienti dai CAV sul fenomeno degli avvelenamenti e successiva diffusione dei risultati nelle AA.SS. e presso le categorie interessate.
Rischi e management	Carenza delle necessarie risorse umane per la conduzione degli incontri, difficoltà nel coinvolgimento delle associazioni che si occupano di anziani e di altri target.
Sostenibilità	Disponibilità di Know How maturato in precedenti progetti indirizzati alla prevenzione
Misure di contrasto alle disuguaglianze	Tutti i soggetti ammessi non verranno discriminati per età, sesso, censo, etnia e religione.

Elenco indicatori con evidenziato quello sentinella Progetto P.6.3.1					
Indicatori di processo	Fonte	Formula	Baseline 2013	2018	2019
Misurazione della percezione del rischio	PASSI Calabria	18-69enni che percepiscono un elevato rischio di infortunio domestico/popolazione 18-69enne	6,3	7,3	8,2
Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari	PASSI Calabria	18-69enni che dichiarano d'aver ricevuto informazioni da operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici / popolazione 18-69enne	9,8	15,5	19,5
	Passi d'Argento Calabria	ultra 64enni che dichiarano di aver ricevuto informazioni da operatori sanitari per evitare le cadute in casa / popolazione Ultra64enne	24,8	33,0	40,0
Check-list compilate per la valutazione della sicurezza delle abitazioni	Report Regionale	n. schede per interventi di valutazione dei rischi nelle abitazioni / numero di interventi programmati (almeno 10 annui)	ND ND (2017)	70%	90%
check-list di follow up compilate per la valutazione delle modifiche intercorse per la sicurezza delle abitazioni	Report Regionale	n. schede per interventi di follow up per la valutazione delle modifiche intercorse per la sicurezza delle abitazioni / numero di interventi programmati (almeno 10 annui)	ND	70%	90%
Rapporto tra ricoveri con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore e popolazione residente	SDO	ricoveri con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore/totale popolazione residente (>75 anni)	14/1000 Ab.	0	-15%

Cronogramma Progetto P.6.3.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Creazione di un gruppo di lavoro regionale interdisciplinare; stesura di un documento contenente il piano operativo				
Diffusione del documento nelle AA.SS. PP. e presso le categorie interessate				
Individuazione di Gruppi di Azienda e/o di distretto che procedano alla sua realizzazione.				
Formazione di operatori sanitari ADI, Terapisti della Riabilitazione, MMG e operatori delle Cooperative sociali sulle modalità di valutazione dei principali rischi in ambiente domestico e di counseling breve.				
Organizzazione, da parte del personale coinvolto, incontri informativi per la popolazione generale e a rischio, i genitori e i caregivers.				
Definire una scheda di rilevazione dei rischi domestici da parte del Gruppo di lavoro regionale.				
Effettuare l'attività di valutazione dei rischi e sensibilizzazione presso le abitazioni				
Effettuare l'attività di follow up presso le abitazioni				
Produzione e pubblicazione di opuscoli informativi e divulgativi ed altre forme di diffusione delle informazioni rivolti alla popolazione in generale ed in particolare: anziani, casalinghe, bambini e genitori				



Numero e TITOLO	Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro
Descrizione (contesto e giustificazione)	L'OMS nel programma Salute 2020 ha evidenziato strategie basate sulle evidenze scientifiche, con un buon rapporto costi benefici, e che le azioni su alimentazione, movimento, cessazione dell'uso di tabacco, alcol, dipendenze da comportamento rappresentano un grande investimento in termini di promozione della salute e prevenzione delle MCNT. Gli studi epidemiologici infatti rilevano che le malattie croniche non trasmissibili siano responsabili del 85% dei decessi e del 77% delle patologie nella regione europea; patologie responsabili di morbidità e mortalità EVITABILI quali malattie cardiovascolari, cancro, diabete e malattie croniche respiratorie. Tali MCNT hanno quattro principali fattori di rischio: alimentazione, fumo, alcool e sedentarietà. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha codificato un modello generale di intervento denominato "Healthy workplaces: a model for action" 10, la cui idea centrale è che una azienda che promuove la salute si impegna a costruire, attraverso un processo partecipato che vede il coinvolgimento di tutte le parti coinvolte, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute, nel proprio interesse e nell'interesse dei lavoratori e della collettività. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ai rischi occupazionali è attribuibile circa l'1,5% del totale degli anni di vita in buona salute persi (DALYs) nei Paesi ad elevato reddito come l'Italia, mentre, altri fattori legati a comportamenti individuali (e quindi almeno in parte prevenibili), come il fumo di tabacco, l'alcol, l'eccesso ponderale, la sedentarietà, l'alimentazione, i comportamenti alla guida, sarebbero responsabili di circa il 30% della perdita totale di anni di vita in buona salute. Per cui è importante che le aziende, anche nell'ambito della loro responsabilità sociale, assumano un ruolo attivo nella promozione della salute. Gli interventi proposti nei luoghi di lavoro saranno quindi orientati alla promozione di alimentazione corretta, livelli protettivi di attività fisica e di ambienti che la favoriscano, contrasto al fumo attivo e passivo e promozione di policy e ambienti smoke free, sicurezza stradale e mobilità sostenibile, ambienti di lavoro senza alcol benessere personale e sociale. L'eccesso ponderale è uno dei principali fattori responsabili dell'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Nella Regione Calabria nell'anno 2012, secondo i dati PASSI, il 29% degli adulti di 18-69 anni risulta in sovrappeso e l'11% obeso: complessivamente, quindi, quattro persone su dieci risultano essere in eccesso ponderale. Questa condizione aumenta con il crescere dell'età, è più frequente negli uomini, tra le persone con più bassi livelli d'istruzione e tra quelle economicamente svantaggiate. L'obesità e le MCNT richiedono, per la complessità delle cause, per i diversi livelli di severità e soprattutto per le implicazioni sulla salute, interventi preventivi e terapeutici da attuare con specifiche modalità organizzative dei servizi sanitari da configurarsi come servizi di rete, secondo i principi di integrazione e multidisciplinarietà e interazione tra i diversi percorsi, al fine di assicurare il monitoraggio e la presa in carico dei soggetti a rischio tanto più efficace quanto più precoce. In questa ottica le strategie sono mirate a sviluppare collaborazioni o reti tra servizi sanitari, enti locali e attori esterni (panificatori) al SSR impegnati sul tema per promuovere interventi intersettoriali per una corretta nutrizione e la riduzione del consumo di sale. Uno stile di vita attivo è determinato da una serie complessa di variabili sociali e individuali ed è sempre più evidente come la sedentarietà, spesso associata a un'alimentazione quantitativamente e qualitativamente non corretta, stia diventando un problema di salute pubblica, con un elevato carico di malattia e relativi costi sociali. L'evidenza scientifica parla chiaro: svolgere una regolare attività fisica favorisce uno stile di vita sano, con notevoli benefici sulla salute generale della persona. Ad ogni età, una regolare attività fisica, anche moderata, contribuisce a migliorare la qualità della vita in quanto influisce positivamente sia sullo stato di salute (aiutando a prevenire e ad alleviare molte delle patologie croniche) sia sul grado di soddisfazione personale (contribuendo a sviluppare dei rapporti sociali e aiutando il benessere psichico). L'esercizio fisico, infatti, riduce la pressione arteriosa, controlla il livello di glicemia, modula positivamente il colesterolo nel sangue, aiuta a prevenire le malattie metaboliche, cardiovascolari, neoplastiche, le artrosi e riduce il tessuto adiposo in eccesso. Inoltre, riduce i sintomi di ansia, stress, depressione e solitudine e comporta benefici evidenti per l'apparato muscolare e scheletrico. Nell'organizzazione delle iniziative occorrerà tener conto dei fattori che maggiormente ostacolano la pratica dell'attività fisica, in modo da costruire interventi in grado di raggiungere le fasce di popolazione maggiormente esposte al fattore di rischio. Il sostegno alla valorizzazione di Gruppi di cammino soprattutto che utilizzino tecniche di accompagnamento emergenti ormai qualificate e riconosciute dalle federazioni sportive nazionali, come ad esempio il Fitwalking, e che con l'ausilio di associazioni di promozione sportiva sono presenti sul territorio sono uno strumento importante di intervento. Il progetto, riprendendo le linee d'indirizzo dell'OMS, mira a sviluppare, consolidare e coordinare la rete tra gli attori coinvolti a vari titoli nella prevenzione e contrasto del tabagismo, rafforzando particolarmente i seguenti aspetti: • promozione della salute e di uno stile di vita libero dal fumo nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile; • facilitazione dell'accesso ai servizi e interventi per il trattamento del tabagismo; • controllo del fumo passivo; • comunicazione, formazione e valutazione trasversale a tutti gli aspetti precedenti. Il Progetto affronta il fenomeno del consumo di alcol e i danni alcol-correlati rappresentati da incidenti stradali, infortuni sul lavoro, incidenti domestici, danni a terzi. Le strategie di intervento

	sono indicate nel Piano nazionale alcol e salute, documento di indirizzo per l'attuazione della legge 125/2001 e nel programma nazionale Guadagnare salute. Tra le dipendenze, emerge una nuova patologia il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA), che rende incapaci di resistere all'impulso di giocare d'azzardo o fare scommesse in denaro. Si tratta di una patologia che ha in comune con la dipendenza da sostanze il comportamento compulsivo che produce effetti sulle relazioni sociali o sulla salute seriamente invalidanti. La strategia preventiva ad ampio spettro, si realizza attraverso interventi di contrasto al gioco patologico nella comunità, tenendo conto degli stili di vita e degli atteggiamenti a rischio, legati ad esperienze vissute, alle conoscenze pregresse dei partecipanti, ai loro bisogni e dalle loro aspettative e proiezioni e allo stesso tempo all'esperienza diretta legata alle attività realizzate. Il problema delle dipendenze da sostanze, costituisce una realtà drammatica di forte impatto socio-sanitario, non soltanto per le vittime che determina, ma anche per il configurarsi di un senso d'impotenza quasi fatalistico che si diffonde sempre di più nell'opinione pubblica per l'aumento di soggetti con problemi gravi di dipendenza. Alla luce di queste considerazioni, si propone un intervento che incrementerà il contatto tra i Servizi Territoriali per il trattamento delle dipendenze (SER.D.) e la popolazione, soprattutto quella giovanile, attraverso una campagna itinerante di prevenzione ed informazione alle dipendenze patologiche (Unità di strada) specificatamente nei luoghi di aggregazione formali ed informali dei giovani. Tale situazione necessita di un approccio di sistema non più settoriale bensì coordinato per setting e life course e di comunità, con una politica delle alleanze, in linea col programma "Guadagnare Salute", e con un contrasto alle disuguaglianze in linea con "Salute 2020" della Comunità Europea. Il progressivo allungamento della durata media della vita e il miglioramento delle condizioni in cui la si trascorre hanno fatto sì che una quota crescente della popolazione riesca a vivere molti anni e dunque la necessità di viverli in buone condizioni di salute e con un adeguato livello di qualità della vita attraverso un approccio mirato all'intero corso dell'esistenza. Porre l'accento sugli stili di vita sani per gli adulti e per gli anziani è particolarmente importante. I programmi di prevenzione e promozione della salute basati sui principi del coinvolgimento e dell'empowerment offrono benefici effettivi; in particolare si tratta di creare migliori condizioni per la salute, migliorare la cultura sanitaria, aumentando negli adulti, negli anziani e nei lavoratori la consapevolezza della scelta di stili di vita salutari che incidano sul vivere quotidiano attraverso una sana alimentazione, la riduzione del consumo eccessivo di sale e l'utilizzo di quello iodato, una riduzione della sedentarietà, del consumo dell'alcol, del fumo e del controllo di comportamenti compulsivi relativi all'uso di sostanze psicotrope e da comportamento. Ogni persona va messa in condizione, ricevendo il necessario sostegno, di raggiungere il proprio pieno potenziale di salute e benessere. Per questo risulta fondamentale lavorare insieme e creare valore aggiunto attraverso il coinvolgimento e la partecipazione di tutti, quali di "costruttori della salute individuale e collettiva". La necessità di realizzare reti di partenariato e gruppi di lavoro tecnico scientifici interdisciplinari rappresenta dunque il primum movens per la realizzazione dell'intero progetto.
Obiettivi : generale e specifici	Obiettivo generale: promuovere gli stili di vita sani e attivi della popolazione adulta e anziana nella comunità e nei luoghi di lavoro. Obiettivi specifici • Realizzare reti ASP- Enti, Associazioni ed Imprese per la promozione degli stili di vita salutari specifiche per tematiche (alimentazione, movimento, cessazione dell'uso di tabacco, alcol, dipendenze); • Costituire gruppi di lavoro tecnico- scientifici interdisciplinari ed intersettoriali all'interno ed all'esterno dell'ASP; • Formazione degli operatori sanitari relativa al benessere psicofisico degli adulti, degli anziani e dei lavoratori con particolare riguardo ai fattori di rischio delle MCNT e le dipendenze da comportamento; • Favorire l'empowerment a livello individuale, di comunità e nei luoghi di lavoro • -Favorire l'orientamento dei lavoratori verso scelte e comportamenti favorevoli alla salute e nel contrastare stili di vita dannosi (quali l'abitudine al fumo, l'abuso di alcol e di altre sostanze, l'alimentazione non corretta, la sedentarietà, la mancata adesione ai programmi di screening attivati dal Servizio Sanitario Regionale, ecc.). • Promuovere corretti stili di vita e attività fisica a livello individuale, nella collettività e nelle imprese; • Promuovere interventi di miglioramento globale del contesto lavorativo, coniugando l'esigenza tradizionale di rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori con l'ottica di promozione della salute, con particolare riferimento ai temi del programma Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica); • Attivare interventi itineranti (Unità di strada) di prevenzione primaria riguardanti le dipendenze da sostanze psicoattive sulle fasce a rischio della popolazione, finalizzati al rafforzamento dei fattori positivi; • Promuovere la terapia vaccinale, in particolare quella anti-influenzale nella popolazione a rischio; • Prevenire l'isolamento degli anziani e favorire l'inclusione sociale; • Vigilare sulle normative vigenti in materia di fumo, alcol e gap.
gruppo beneficiario prioritario	Adulti , anziani e lavoratori

setting identificato	Comunità
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	popolazione generale dai 18 anni agli over 65 ASP , Comuni, Provincia, Istituzioni, Enti, Imprese, Associazioni di volontariato, associazioni sportive , ricreative , religiose e culturali presenti sul territorio
prove di efficacia	OMS Healthy 2020. Strategia e piano di azione per l'invecchiamento sano in Europa 2012 -2020 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1847_allegato.pdf -Programma nazionale " Guadagnare Salute" (DPCM del 4/5/2007) -Convenzione quadro per la lotta al tabagismo, OMS 2003 -strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol, OMS, 2010 -sistema di sorveglianza PASSI, 2011-2014 - Sistema di sorveglianza PASSI D'ARGENTO -WHO .Mapping salt reduction initiatives in the WHO European Region. Geneve 2013.-the CDC Guide to Strategies to Increase the consumption of fruit and Vegetables. Atlanta:U.S. Department of Health and Human Services; 2011 -WHO .Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva, 2010 -Lavanco G. "Gap il Gioco d'azzardo patologico. Orientamenti per la prevenzione e la cura" Pacini Editore , 2014 How can health systems respond to population ageing? Copenhagen, Who regional office for Europe 2009 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il progetto vede la collaborazione degli operatori afferenti al sistema sanitario, del privato sociale, delle associazioni anziani di volontariato, culturali, religiose, sportive, cul ricreative, Enti ed Istituzioni, Comuni e Province ed Imprese della Calabria. Persegue l'obiettivo centrale del PNP di cui all'indicatori centrali 1.3.1, 3.1.1, 4.1.1, 6.1.1, 8.11.1, 8.12.1, 5.1.1, 5.2.1, 5.3.1, 6.3.1, 1.10.6,
Attività principali	• Stipula di protocolli d'intesa tra le ASP, Enti Istituzioni, Associazioni, Imprese presenti sul territorio regionale; • costituzione di gruppi di lavoro intersectoriali ed interdisciplinari; • pianificazione, organizzazione e calendarizzazione di interventi mirati alla prevenzione dei fattori di rischio delle MCNT negli adulti, negli anziani, nei lavoratori a cura dei vari gruppi di lavoro: • corsi di formazione per operatori sanitari su: - ALIMENTAZIONE corretta, riduzione del sale, utilizzo del sale iodato, assunzione di frutta e verdura ecc); - FUMO: patologie smoke correlate, diagnosi precoce fumo dipendenza, fumo passivo e sua normativa, percorsi di disassuefazione da fumo, counselling e fumo; - ALCOL: patologie alcol correlate, diagnosi precoce di alcol dipendenza, PDTA ed alcol, counselling e alcol; - GAP: dipendenze da comportamento, diagnosi precoce, counselling e GAP; - ATTIVITA' FISICA: patologie da sedentarietà, benefici dell'attività fisica in tutte le età, compresi i soggetti portatori di patologie croniche degenerative; • Identificazione delle imprese che decidono di aderire al progetto • Sperimentazione del progetto nelle Aziende aderenti • Attivazione di eventi e di interventi itineranti (Unità di strada) rivolti alla popolazione sui fattori di rischio delle MCNT; • Organizzazione di comunicazioni mediatiche (spot pubblicitari informativi, rubriche televisive a tema, cartellonistica e messaggi sui social network); • Programmazione di interventi di vigilanza verso gli esercizi pubblici sulla normativa relativa all'alcol, fumo di sigaretta e gioco d'azzardo; • Attivazione di gruppi di cammino- fitwalking rivolti a gruppi sociali diversi (adulti, anziani, diversamente abili, ecc); • Organizzazione di campagne informative relative alla promozione delle vaccinazioni stagionali e della prevenzione alle ondate di calore; • Organizzazione di eventi rivolti ai cittadini e promossi dagli stessi anziani per valorizzare le risorse culturali ed umane degli stessi; • Attivazione di luoghi di ascolto e di accoglienza per anziani; • Predisposizione di corsi di formazione/laboratori su attività ricreative, culinarie, musicali, sportive e culturali per anziani; • Stipula di convenzioni per gli accessi agevolati a palestre, piscine, cinema, teatro, concerti ed eventi culturali; • Organizzazione di escursioni/visite rivolte a più fasce di età con percorsi per la valorizzazione del patrimonio artistico - culturale e dei prodotti agro-alimentari coltivati e lavorati nel territorio.
rischi e management	Difficoltà nell'attivazione di sinergie tra soggetti diversi e della costituzione dei gruppi di lavoro; poco coinvolgimento tra gli operatori del settore sanitario, resistenza tra i gestori dei bar e degli esercizi commerciali presenti sul territorio all'osservanza della normativa sull'alcol, tabacco e Gap, resistenza da parte degli anziani alla partecipazione sociale
Sostenibilità	I protocolli d'intesa tra le ASP e le associazioni, gli Enti e le Istituzioni , garantiscono il coinvolgimento e la sostenibilità delle attività previste dal progetto
misure di contrasto alle disuguaglianze	Le azioni del progetto coinvolgono tutta la popolazione adulta ed anziana presente sul territorio

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.1.9.2					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Stipula protocollo tra ASP -associazioni Enti ed Istituzioni ed Imprese	Regione	NA	0	1	1
Incontri gruppi di lavoro tra ASP – associazioni, Enti, Istituzioni per la definizione, organizzazione e calendarizzazione delle varie attività	Regione	NA	0	3	3
Interventi formativi sui temi relativi ai fattori di rischio delle MCNT e stili di vita salutari e dipendenze rivolti agli operatori sanitari	Regione	NA	ND (2017)	1	2
Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto negli ultimi 12 mesi da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	PASSI	NA	28,7% (2013)	37%	39%
Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	PASSI	NA	39% (2013)	42%	43%
Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	PASSI	NA	51,6% (2013)	67,1%	68%
Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	PASSI	NA	3,7%	9,4%	17%
Eventi sui temi relativi ai fattori di rischio delle MCNT e stili di vita salutari e dipendenze rivolti alla popolazione adulta/anziana ed ai lavoratori nelle imprese	Relazione annuale regionale	n. eventi realizzati (almeno 1 per ogni ASP)	ND (2017)	1	2
Realizzare eventi con attività motorie per la popolazione per le diverse fasce di popolazione	Regione	n. eventi/ASP	ND 3/5 (2017)	1 evento per ASP	1 evento per ASP
Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	Passi d'Argento	NA	56,1%	64,5%	65,4%
Prevalenza di fumatori nella popolazione calabrese	PASSI	NA	26,2% (2013)	23,6%	22,5%
Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	PASSI	NA	87,1% (2013)	90,5%	91,5%
Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	PASSI	NA	47,4%	59,6%	61,5%
Prevalenza di persone di età 18-69 anni ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo	PASSI	NA	93,4% (2013)	96,1%	97,3%
Prevalenza di soggetti che dichiarano di non prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	ISTAT	NA	35,8%	25,06%	24%
Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	PASSI	NA	12,5% (2013)	10,6%	9,4%
Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	PASSI	NA	32% (2013)	39,6%	40,8%
Identificazione delle imprese che decidono di aderire al progetto	Regione	N° di imprese che hanno aderito al programma	assente	Almeno 5	Almeno 10
Valutazione dell'implementazione delle attività presso le imprese identificate	Regione	N° di imprese che hanno implementato le azioni/ N° di imprese che hanno aderito al programma x 100	assente	>90%	>90%



Cronogramma Progetto P.1.9.2				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Stipula protocollo d'intesa tra le ASP , Associazioni , Enti , Istituzioni ed Imprese				
Incontri tra ASP - associazioni , Enti , Istituzioni per la definizione di gruppi di lavoro sulle tematiche relative al Benessere psicofisico degli adulti e degli anziani				
Incontri gruppi di lavoro intersettoriali ed interdisciplinari per la definizione di percorsi relativi all'attività fisica negli adulti e negli anziani, interventi di riduzione al consumo di alcol, fumo, corretta alimentazione e GAP				
Corsi di formazione rivolti agli operatori sanitari sui fattori di rischio delle MCNT				
Attivazione di percorsi di attività fisica, gruppi cammino, ginnastica dolce, gioco delle bocce, ballo, giardinaggio , escursioni artistico culturali e di sana alimentazione				
Incentivazione alla partecipazione attiva i adulti ed anziani ad eventi sociali , politico-culturali che offorganizzati nel territorio				
Attivazione di campagne informative sui media e social network e diffusione di materiale divulgativo sulla promozione degli stili di vita corretti				
Utilizzo di siti internet istituzionali anche con appositi link per comunicare e promuovere le diverse iniziative sui temi dei corretti stili di vita				
attivazione centri d'ascolto e di accoglienza per anziani				
Promozione di attività sugli stili di vita sani nei bar/circoli,nelle imprese liberi dal fumo, no alcool e gioco d'azzardo				
Promozione dell'aggiornamento formativo del personale volontario sui temi degli stili di vita in collaborazione con i referenti di guadagnare salute delle ASP calabresi				
Interventi di vigilanza verso gli esercizi pubblici sulla normativa relativa ad alcol tabacco e sale gioco				

Quadro Logico Programma 1. setting "Servizi Sanitari"

MO C	Obiettivi centrali	Ind. centrali	Progetti/interventi/azioni	Obiettivi specifici	indicatori
M.O. 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili M.O. 3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani M.O. 5 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti M.O. 6 Prevenire gli incidenti domestici M.O. 8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazion, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1 3.1.1 4.1.1 6.1.1 8.11.1 8.12.1	Progetto P.1.10.1 Studio di fattibilità sulla gestione del diabete di tipo 2 attraverso stili di vita corretti e idonei PDTA	Obiettivo 01.1.10.1 Attivare un gruppo operativo regionale di progetto	Indicatore 11.1.10.1 Attivazione del gruppo
				Obiettivo 02.1.10.1 Favorire l'adesione alle UCCP- MMG	Indicatore 12.1.10.1 ASP che hanno attivato UCCP
				Obiettivo 03.1.10.1 Realizzare iniziative formative per i MMG, gli infermieri e altri professionisti coinvolti	Indicatore 13.1.10.1 Eventi realizzati nelle ASP
				Obiettivo 04.1.10.1 Aumentare la proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	Indicatore 14.1.10.1 Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere (fonte PASSI)
				Obiettivo 05.1.10.1 Aumentare la proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	Indicatore 15.1.10.1 proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso
				Obiettivo 06.1.10.1 Aumentare la proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	Indicatore 16.1.10.1 proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo
				Obiettivo 07.1.10.1 Aumentare la prevalenze di persone 18-69 anni con patologia cronica, che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	Indicatore 17.1.10.1 Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto negli ultimi 12 mesi da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica (fonte PASSI)



	indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)		Progetto P.1.11.1: Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche e loro attuazione	Obiettivo 01.1.11.1 Adottare \indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche Obiettivo 02. 1.11.1 Favorire l'applicazione degli indirizzi regionali presso le ASP Obiettivo 03. 1.11.1 Formare il personale medico e non medico sulle modalità di realizzazione dell'atto d'indirizzo sulla base delle linee guida internazionali d'intervento Obiettivo 04. 1.11.1 Realizzare eventi informativi alle persone con malattie croniche nelle varie provincie sul valore dell'attività fisica per il buono stato di salute a modificare lo stile di vita quotidiano	Indicatore I1. 1.11.1 Adozione e riesame atto indirizzo Indicatore I2. 1.11.1 Proporzione di AA.SS.PP. che hanno adottato ed attuato indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche Indicatore I3. 1. 1.11.1 Eventi formativi realizzati presso le ASP Indicatore I4. 1. 1.11.1 Eventi informativi realizzati presso le ASP
			Progetto P14.1.3.1 Rete Regionale Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (Health Promoting Hospitals and Health Services)	Obiettivo 041.1.3.1 Realizzare incontri con le direzioni aziendali e raccolta adesioni ospedali e servizi sanitari Obiettivo 042.1.3.1 Sottoscrivere Accordi con rete HPH Italia e con OMS uff. europeo Obiettivo 043.1.3.1 Realizzare iniziative, azioni, interventi di promozione della salute paziente cronico, della continuità delle cure, degli stili di vita, della sicurezza sul posto di lavoro	Indicatore I41.1.3.1 n. adesioni per ASP e A.O. Indicatore I42.1.3.1 Accordi sottoscritti Indicatore I43.1.3.1 n. iniziative realizzate dalle ASP – A.O. aderenti

Numero e TITOLO	Progetto P.1.10.1 Studio di fattibilità sulla gestione del diabete di tipo 2 e altre MCNT attraverso stili di vita corretti e idonei PDTA
Descrizione (contesto e giustificazione)	Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) quali le malattie cardiovascolari, cancro, malattie polmonari cronico-ostruttive e diabete, sono accomunate dagli stessi fattori di rischio prevenibili associati agli stili di vita e costituiscono la principale causa di morte nel mondo, provocando più decessi della somma di tutte le altre cause, e hanno il maggiore impatto sulle popolazioni a basso e medio reddito. La diffusione di queste patologie ha raggiunto proporzioni epidemiche, ma potrebbe essere ridotta in maniera significativa, salvando milioni di vite ed evitando gravi sofferenze, attraverso la riduzione dei fattori di rischio, la diagnosi precoce e cure tempestive. La sfida per i sistemi sanitari dei Paesi occidentali è quella di contenere l'impatto delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT). L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha formulato delle strategie globali, finalizzate alla riduzione entro il 2025 del 25% della mortalità prematura per malattie croniche, attraverso la copertura della popolazione con farmaci, tecnologie sanitarie e counselling, ma soprattutto attraverso la riduzione dei principali fattori di rischio per le MCNT (alcol, fumo, consumo di sale, sedentarietà, obesità). Il diabete mellito (DM) è una patologia cronica a larghissima diffusione in tutto il mondo e destinata ad aumentare con il progressivo invecchiamento della popolazione. Se ne distinguono due tipi principali: tipo 1 (DMT1), che insorge di regola in età giovanile e comporta la necessità di un trattamento insulinico (10% del DM) e tipo 2 (DMT2) che insorge prevalentemente dopo i 40 anni e non richiede necessariamente un trattamento con insulina. Secondo i dati del sistema di sorveglianza Passi la prevalenza di diabetici in Italia è stimabile nel 4% della popolazione adulta di 18-69 anni; in Calabria circa il 6% della popolazione intervistata ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico (13% nei 50-69enni), con una prevalenza più elevata tra gli uomini, tra le persone con basso livello di istruzione, con maggiori difficoltà economiche e tra gli obesi; inoltre la popolazione diabetica, rispetto a quella non diabetica, ha riferito in maggiore misura altre patologie croniche concomitanti e importanti fattori di rischio cardiovascolare, come ipertensione, ipercolesterolemia, obesità e sedentarietà; così come l'abitudine al fumo di sigaretta, anche se più bassa che tra i non diabetici, si attesta comunque su un valore elevato (14%) (PASSI 2012-2015). L'Accordo Stato - Regioni rep. Atti n. 233/csr del 06 dicembre 2012, recepito nella Regione Calabria con D.P.G.R. n. 89 del 19 giugno 2013, ha messo a punto il "Piano sulla malattia diabetica" che si propone, oltre al miglioramento dell'assistenza nei confronti delle persone con diabete e/o a rischio, la realizzazione di un nuovo modello di sistema integrato, proiettato verso un disegno "multicentrico", mirato a valorizzare sia la rete specialistica diabetologia, che tutti gli attori della assistenza primaria, rendendo - in modo omogeneo sul territorio nazionale - più efficienti i servizi di prevenzione e assistenza e promuovendo la riduzione del peso della malattia sulla singola persona e sul contesto sociale. Nel Programma Operativo 2013-2015, al programma 13 "Reti assistenziali per intensità di cure", è prevista la definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, tra le quali il Diabete. Con DCA n. 13 del 2.4.2015 sono stati approvati i PDTA per la malattia diabetica dell'adulto e in età pediatrica. Nel Piano regionale di prevenzione 2010/2012 (DGR n. 851 del 29.12.2010) è stato portato avanti il progetto "Diabete Calabria" quale programma di assistenza integrata rivolto alla creazione di una rete territoriale telematica di assistenza per i pazienti diabetici di tipo 2, con l'obiettivo di fornire un buon livello assistenziale senza gravare sui costi tramite la standardizzazione delle procedure, venendo anche incontro alle esigenze del paziente attraverso la semplificazione della gestione della malattia. Il progetto ha il compito di favorire la conoscenza della malattia diabetica e delle altre malattie croniche con l'individuazione dei fattori di rischio sia nella popolazione target individuata dai MMG, sia nella popolazione sana attraverso incontri formativi/informativi sostenuti dalle associazioni di categoria. Gli aspetti principali di sorveglianza e monitoraggio nella lotta contro le MCNT sono: • fattori comportamentali di rischio: uso di tabacco, inattività fisica, uso nocivo di alcol, dieta inadeguata; • fattori di rischio fisiologici e metabolici: pressione sanguigna, glicemia, sovrappeso, obesità e ipercolesterolemia; • determinanti sociali come il livello di istruzione, il reddito familiare, l'accesso ai servizi di salute e di cura. La maggiore conoscenza dei fattori di rischio e la responsabilizzazione dei soggetti affetti da diabete di tipo 2, attraverso il counselling fornito dal MMG e dal personale sanitario dei Servizi di Diabetologia, contribuiscono alla promozione della salute nei soggetti sani, alla diagnosi precoce nei soggetti con fattori di rischio ed alla prevenzione delle complicanze con conseguente riduzione anche dei ricoveri ospedalieri. Lo studio di fattibilità si propone la chiamata attiva del target di popolazione (45-60 anni) al fine dell'individuazione precoce del diabete e/o di altre MCNT, tenendo conto anche di eventuali fattori di rischio. Un gruppo operativo regionale di coordinamento, predisporrà nello specifico il protocollo operativo dello studio nel quale vengono reclutati soggetti di 45/60 anni senza diabete ai quali verranno effettuati i seguenti controlli: BMI - IFG (impaired fasting glucose) IGT (Impaired glucose

	tolerance) - pressione arteriosa – colesterolo /trigliceridi. La popolazione sulla quale estrarre il campione ai fini dello studio consta di n. 435.522 soggetti. Nel progetto sono fondamentali la formazione dei Diabetologi e dei MMG, istituzione di un Gruppo di Lavoro (medico del Dipartimento di prevenzione, rappresentanti dei MMG - UCCP, Diabetologi territoriali, infermiere, "caregiver", rappresentante Società scientifica) che, attraverso incontri periodici, affronti e risolva le problematiche che possono emergere in itinere. Si ritiene interessante, per la prevenzione delle complicanze del diabete tipo 2, ipotizzare una attività di screening della retinopatia e della neuropatia diabetica attraverso una adeguata prevenzione (educazione del paziente, cura preventiva). La Gestione Integrata diventa tanto più efficace quanto più diventa "sistema" di Gestione Integrata e quanto più evolve in "gestione prevalente".
Obiettivi : generale e specifici	Favorire la conoscenza della malattia diabetica e delle altre malattie croniche non trasmissibili con l'individuazione dei fattori di rischio sia nella popolazione target che nella popolazione sana per l'identificazione precoce delle MCNT e in particolare delle complicanze Obiettivi specifici: • promuovere l'empowerment nelle persone affette da diabete mellito di tipo 2 con conseguente riduzione delle complicanze, • Promuovere un percorso per la chiamata attiva del target di popolazione assistita di riferimento (45-60 anni) con personalizzazione dell'intervento da mettere in campo finalizzato alla promozione di comportamenti e stili di vita salutari e all'eventuale identificazione del diabete e/o di altre MCNT. • Promuovere la prevenzione delle complicanze del diabete attraverso una attività di screening della retinopatia e un'adeguata prevenzione (educazione del paziente, cura preventiva) della neuropatia diabetica.
gruppo beneficiario prioritario	popolazione (45-60) sana ed adulti affetti da diabete mellito tipo 2
setting identificato	Servizi Sanitari – Comunità
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Centri di diabetologia, Infermieri, UCCP, MMG, Assistenti sanitari e Medici dell'area di sanità pubblica, ASP, Università, Associazioni di familiari dei pz affetti da diabete, società scientifiche
prove di efficacia	La Gestione Integrata del Diabete tipo 2 è auspicata fin dall'avvio del progetto IGEA previsto dal PNP 2005- 2007. L' Accordo Stato – Regioni rep. Atti n. 233/csr del 06 dicembre 2012, "Piano sulla malattia diabetica". Maggini M, Raschetti R, Giusti A: Requisiti informativi per un sistema di gestione integrata del diabete di tipo 2 nell'adulto. Documento di indirizzo. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma (2008) Progetto IGEA: Gestione integrata del diabete mellito tipo 2 nell'adulto. Documento di indirizzo. Il pensiero Scientifico Editore aggiornamento anno 2012 L'Assistenza al paziente diabetico: Raccomandazioni cliniche ed organizzative di AMD-SID-SIMG ASL Oristano anno 2008 http://www.aemmedi.it/files/Linee-guida_Raccomandazioni/2012/Documento_diabetologia_ambulatoriale_e_del_territorio.pdf http://www.aemmedi.it/files/Linee-guidaRaccomandazioni/2011/A_MD_SID_SIMMG_2011.pdf
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il Progetto si colloca nell'ambito di una rete che coinvolge Infermieri, MMG, Cure primarie, Assistenti sanitarie e Medici dell'area di sanità pubblica; a ciò si aggiungono le alleanze con enti e istituzioni operanti sul territorio, per la promozione di comportamenti e stili di vita salutari con l'obiettivo di consentire una reale diagnosi precoce ed una efficace presa in carico della persona affetta da diabete adeguatamente responsabilizzata nei confronti della sua patologia cronica. Molto importanti sono le altre figure professionali coinvolte: podologo, infermiere, oculista, cardiologo, chirurgo e/o altri specialisti ambulatoriali ritenuti necessari. I portatori di interesse, con i soggetti diabetici, sono individuabili nelle associazioni di categoria che rappresentano un valido punto di riferimento a sostegno e rinforzo di quanto stabilito in occasione dei controlli periodici. Il progetto si correla con le attività dei progetti: Promuovere l'attività fisica nella comunità, Prevenzione del tabagismo nella popolazione calabrese, Prevenzione del consumo di alcol a rischio e Promozione di buone pratiche su alimentazione e scelte nutrizionali del setting comunità del Programma 1. Guadagnare salute in Calabria: la salute in tutte le politiche e contribuisce al perseguimento degli obiettivi centrali di cui agli indicatori centrali del PNP 1.10.2,1.10.3,1.10.4,1.10.5,1.10.6.
Attività principali	-Istituzione di un coordinamento con uno specifico Gruppo operativo regionale che coinvolgerà i diversi professionisti delle ASP interessate con il compito di ridefinire il Piano operativo, e di supportare l'implementazione e lo sviluppo del Progetto nelle ASP coinvolte. -Iniziativa formativa per i MMG, gli infermieri e altri professionisti coinvolti, che operativamente svolgeranno la chiamata attiva dei soggetti target e cureranno tutte le fasi del percorso previste nel Piano operativo. -Monitoraggio periodico tramite specifici indicatori di processo e con la valutazione dell'impatto del progetto sull'utenza coinvolta nella chiamata attiva. -Installazione di un software condiviso tra UCCP/MMG e Servizi di Diabetologia in grado di semplificare le procedure informatiche. -Formazione specifica, con il coinvolgimento delle società scientifiche, rivolta a diabetologi, MMG,

	caregiver, rappresentanti di associazioni di volontariato, che saranno promotori di incontri informativi per la promozione di comportamenti e stili di vita salutari rivolti a persone con patologia ed alla popolazione sana.
rischi e management	La principale criticità che può ostacolare il raggiungimento degli obiettivi progettuali è il grado di adesione delle persone target nei confronti della chiamata attiva.
Sostenibilità	Il contesto più favorevole per l'estensione del presente Progetto è rappresentato dalle UCCP, in quanto tale organizzazione consente una migliore presa in carico delle persone e dei loro problemi di salute, grazie all'integrazione tra i diversi professionisti.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Le azioni sono rivolte a tutta la popolazione, caratterizzandosi, quindi, come attività di prevenzione collettiva. L'adesione dei MMG e delle Diabetologie, consente di coinvolgere tutta la popolazione con diabete, indipendentemente dal ceto sociale di appartenenza. La conoscenza diretta degli assistiti da parte dei MMG consente di raggiungere, attraverso la chiamata attiva, proprio le persone che più difficilmente vengono sottoposte a screening e che, il più delle volte, appartengono alle classi sociali più svantaggiate

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.1.10.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2013	2018	2019
Attivazione del gruppo operativo regionale di progetto	Regione	NA	0	si	si
Adesione UCCP- MMG	Regione	n.di ASP con UCCP-MMG aderenti/ tot. ASP	0 3 (2017)	4	5
Iniziativa formativa per i MMG, gli infermieri e altri professionisti coinvolti	Regione	n. eventi per ASP	0	3	5
Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	PASSI	NA	51,6 % (2013)	59,4%	68%
Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	PASSI	NA	47,4% (2013)	54,5%	61,5%
Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	PASSI	NA	3,7% (2013)	9,4%	17,0%
Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	PASSI	NA	28,7% (2013)	37%	39%

Cronogramma Progetto P.1.10.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Istituzione coordinamento regionale con uno specifico Gruppo operativo regionale				
Ridefinizione del piano operativo regionale di progetto				
Raccolta delle adesioni				
Implementazione del piano operativo regionale del progetto nelle ASP coinvolte				
Eventi formativi specifici sull'attuazione dello studio rivolti a MMG, infermieri e altri professionisti coinvolti				
Installazione di un software condiviso tra UCCP/MMG e Servizi di Diabetologia aderenti				
Formazione specifica di diabetologi, infermieri, MMG, caregiver, rappresentanti di associazioni di volontariato per le attività di prevenzione e comunicazione				
Monitoraggio del processo tramite specifici indicatori				
Valutazione impatto del progetto sull'utenza coinvolta nella chiamata attiva				

Numero e Titolo	Progetto P.1.11.1 Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche e loro attuazione
Descrizione (contesto e giustificazione)	Nei soggetti con patologie croniche (ad es. osteoporosi, cardiopatie, esiti di ictus, sclerosi multipla, morbo di Parkinson, diabete) la promozione dell'esercizio fisico è importante. È dimostrato che una maggiore attività fisica produce un migliore stato di salute in moltissime di queste condizioni. In Calabria nonostante numerosi sforzi e alcuni buoni risultati, legati a progetti orientati a migliorare l'attività fisica in persone con patologie croniche, non sono ancora stati raggiunti livelli soddisfacenti di realizzazione e diffusione di programmi specifici di attività fisica e AFA. Al fine di ottenere risultati più ampi e più omogenei su tutto il territorio regionale, la realizzazione di "documento di indirizzo" per l'indicazione e per la prescrizione dell'esercizio fisico, elaborato in maniera interdisciplinare si rende necessario. Risulterà necessario nell'ambito di questo "indirizzo" differenziare l'Attività Fisica dall'Attività Fisica Adattata, prevalentemente orientata a categorie specifiche omogenee per livello funzionale, eventualmente con specifiche finalità, come ad esempio nella nostra precedente esperienza orientata alla prevenzione delle cadute in soggetti sani e con disabilità. Molte patologie croniche possono alterare, infatti, il meccanismo di propriocezione e di equilibrio, portando ad una maggiore probabilità di caduta con conseguenze che, in alcuni casi, possono notevolmente generare o aggravare la condizione di disabilità della persona. Altre possono determinare una perdita progressiva di tono-trofismo muscolare, della capacità cardiopolmonare, della funzionalità dell'apparato osteo-articolare, condizionando una importante riduzione della qualità della vita e dell'autonomia stessa del paziente. Con il precedente PRP è stato realizzato il progetto "La prescrizione dell'attività motoria: Strategie e azioni di educazione motoria ed attività fisica per la popolazione anziana e disabili in particolare in conseguenza di stroke o di M. di Parkinson" coordinato dall'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitativa della Università <i>Magna Græcia</i> di Catanzaro, dotata di adeguata palestra per attività motoria, sede di formazione del personale di assistenza all'esercizio fisico e il progetto "Implementazione dell'attività fisica e miglioramento del profilo di rischio cardiovascolare e della qualità di vita in un campione della popolazione adulta (35-65 anni) della provincia di Catanzaro". Considerata l'esperienza precedente con questo progetto s'intende implementare le azioni realizzate dai precedenti progetti.
Obiettivi: generale e specifici	Obiettivo generale: Implementare l'AFA su tutto il territorio regionale Obiettivi specifici: -Preparare, in maniera interdisciplinare, la stesura di un documento d'indirizzo che indichi i vantaggi e/o la necessità dell'esercizio fisico nel miglioramento e/o mantenimento dello stato di salute nelle persone affette da malattie croniche senza e con disabilità, da pubblicare entro l'anno corrente. -Diffondere il documento e procedere alla formazione del personale medico, delle professioni sanitarie delle AA.SS.PP. e altre figure professionali coinvolte nella realizzazione dei piani di lavoro (laureati in Scienze Motorie) sulle modalità di realizzazione dell'atto d'indirizzo sulla base delle linee guida internazionali d'intervento. -Sensibilizzare i soggetti, con patologie croniche sul valore dell'attività fisica per il buono stato di salute a modificare lo stile di vita quotidiano, inserendo l'esercizio fisico nelle ADL, come camminare, salire le scale in combinazione con interventi più strutturati effettuati sotto il controllo medico e/o di personale all'uopo formato. -Formazione del personale coinvolto
Gruppo beneficiario prioritario	Soggetti con patologie croniche di varia origine: neurologica, Reumatologica, Ortopedica, Metabolica, Cardiologica, respiratoria.
Setting identificato	Servizi sanitari – Comunità
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	<i>Destinatari:</i> Persone con malattie croniche di varia etiopatogenesi; Medici di Medicina Generale, Personale sanitario e della Riabilitazione, Assistenti sociali, Laureati in Scienze Motorie. <i>Sostenitori:</i> Associazioni malati ed anziani, Università, AA.SS.PP. <i>Operatori:</i> Specialisti medici delle AA.SS.PP, Medici di medicina generale, personale sanitario, educatori fisici adeguatamente formati.
Prove di efficacia	-Musumeci G. Effects of exercise on physical limitations and fatigue in rheumatic diseases .World J Orthop. 2015 Nov 18;6(10):762-9 -Keshel TE, Coker RH .Exercise Training and Insulin Resistance: A Current Review J Obes Weight Loss Ther. 2015 Jul;5(Suppl 5). -Lay Fong Chin, Juliana YY Wang, Cheng Hong Ong, Wing Kuen Lee, Keng He Kong.: "Factors affecting falls in community-dwelling individuals with stroke in Singapore after hospital discharge". Singapore Med J 2013; -Kalron and A. Achiron, "Postural control, falls and fear of falling in people with multiple sclerosis without mobility aids,"Journal of Neurological Sciences, vol. 335, pp. 186–190, 2013; -Allum J.H, Oude Nijhuis L.B., Carpenter M.G., Differences in coding provided by proprioceptive and vestibular sensory signals may contribute to lateral instability in vestibular loss subjects, Exp Brain Res 184(3):391-410, 2008; - Chen H.; Physical Activity and the risk of Parkinson Disease, Neurology, 2005;64:664-880; -Nellegowda M, Singh U, Handa G, Khanna M, Wadhwa S, Yadav SL, Kumar G, Mehari M. Role of sensory input and muscle strenght in mantainance of balance, gait, and posture in Parkinson's disease:a pilot study. Am J Phis Med Rehabil.2004; 83:898-908; -Nellegowda M, Singh U, Handa G, Khanna M, Wadhwa S, Yadav SL, Kumar G, Mehari M. Role of sensory input and muscle strenght in mantainance of balance, gait, and posture in Parkinson's disease:a pilot study. Am J Phis Med Rehabil.2004; 83:898-908; -Lamb Se, Ferrucci L, Volapto S, Fried LP, Guralnik JM: Risk factor for falling in home-dwelling older

	women with stroke: the women's Health and Aging Study. Stroke 2003, 34:494-501; -Iona T, Matarazzo R, Ammendolia A, Segura Garcia C "Which motivation for physical activity in healthy 50 years older". Sport Science for Health, Vol. 9 – Suppl. 1, pag. 53, 2013. -D.Bartolo, L. Scalamandrè E. Lepiane, R. Longo Elia, G. Amendola, L. Fratto, M. Iocco Efficacia di un trattamento di prevenzione delle cadute in pazienti neurolesi: prime esperienze. X Congresso Nazionale SIRM 16-18 Aprile 2015 Novara. -d'Esposito O, Ammendolia A, Scalamandrè L, Bartolo D, Fragomeni G, Iocco M. "An experimental protocol for the shoulder kinematic analysis with 2 cameras optoelectronic system in Parkinson's disease". Gait & Posture, 425, S1-S27, 2015
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge : Medicina Fisica e Riabilitativa, Neurologia, Geriatria, Cardiologia, Igiene, Medicina dello Sport, MMG, Professioni Sanitarie, Educatori Fisici, assistenti sociali, educatori dei diversi servizi del sistema sanitario regionale oltre alle Associazioni di malati ed anziani, Università.
Attività principali	Creazione di un gruppo di lavoro regionale interdisciplinare Stesura di un documento di consenso d'indirizzo Diffusione del documento nelle AA.SS.PP. e presso le categorie interessate Individuazione di Gruppi di Azienda e/o di distretto che procedano alla realizzazione attraverso dell'indirizzo sull'attività motoria. Accordi di collaborazione con i medici di MMG e specialisti interessati e con le associazioni di volontariato e le associazioni sportive presenti sul territorio regionale Pubblicazione di opuscoli informativi e divulgativi ed altre forme di diffusione delle informazioni sull'attività fisica Iniziative di formazione al personale medico e non medico ed alle persone con malattie croniche nelle varie provincie.
Rischi e management	Mancata collaborazione delle strutture esterne con quelle sanitarie, necessità di personale temporaneamente dedicato al progetto e di accordi specifici.
Sostenibilità	Disponibilità di Know How maturato in precedenti progetti del PRP 2010-2013 nonché di palestre per la formazione all'attività motoria attrezzate rende sostenibile il progetto.
Misure di contrasto alle disuguaglianze	Le attività previste dal progetto coinvolgono tutti i soggetti con patologie croniche di qualsiasi età, sesso, censo, etnia e religione.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.1.11.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Adozione e riesame di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	Regione Calabria	NA	0	si	si
Proporzione di AA.SS.PP. che hanno adottato ed attuato indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	Regione Calabria	n. ASP/tot ASP x 100	0	40%	100%
Formazione al personale medico e non medico sulle modalità di realizzazione dell'atto d'indirizzo sulla base delle linee guida internazionali d'intervento	Regione Calabria	n. eventi formativi per ASP / tot ASP	0 0/5 (2017)	3/5	5/5
Eventi informativi contattati attraverso i MMG, alle persone con malattie croniche nelle varie provincie sul valore dell'attività fisica per il buono stato di salute a modificare lo stile di vita quotidiano	Regione Calabria	n. eventi informativi per ASP / tot ASP	0	3	5
Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	PASSI	NA	28,7% (2013)	37%	39%



Cronoprogramma Progetto P.14.1.3.1 Rete Regionale Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute				
Numero attività	Attività principali	2016	2017	2018
Descrizione (contesto e giustificazione)	Creazione di un gruppo di lavoro e realizzazione del documento di principi espressi nella Carta di Ottawa (1986), nella Dichiarazione di Budapest (1991) e nelle Raccomandazioni di Vienna (1997). Gli Ospedali si sono impegnati ad incorporare nelle proprie attività quotidiane anche quelle per la Promozione della Salute (PS), intesa come "un processo capace di mettere in grado le persone di aumentare il controllo (empowerment) sulla propria salute e di migliorarla". Ciò comporta una serie di comportamenti etici e di iniziative strategiche atte a garantire la sicurezza, la partecipazione dei pazienti, la difesa dei loro diritti e il coinvolgimento in questa iniziativa di tutto il personale dell'ospedale.			
	Eventi informativi rivolti alla popolazione			
	Accordo con i medici di MMG e specialisti			
	Accordi con le associazioni di volontariato e associazioni dei pazienti			
	Avvio dell'applicazione della linea d'indirizzo PHPA			
	Diffusione a tutte la regione dell'applicazione della linea d'indirizzo PHPA			
	Pubblicazione di opuscoli informativi della rete HPH internazionale			
	Pubblicazione di opuscoli informativi della rete HPH internazionale			
La rete Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) Network è stata introdotta dall'OMS come un nuovo approccio per tutte le organizzazioni sanitarie volto al miglioramento della qualità dell'assistenza, del rapporto tra ospedali e servizi sanitari, comunità e ambiente e del grado di soddisfazione del paziente, dei familiari e degli operatori sanitari. L'obiettivo della rete è quello di incrementare il contributo che ospedali e servizi sanitari possono fornire alla promozione della salute attraverso il supporto e la crescita della Rete HPH & HS come partner dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. La scelta di creare in Italia reti di promozione della salute a livello regionale è coerente con la strategia proposta dall'OMS di collegare tra loro realtà diverse in grado di confrontarsi agevolmente sul piano organizzativo e creare sinergie per il benessere del singolo e della comunità, in un'ottica di prevenzione, cura e assistenza sanitaria e sociale. In questo contesto, la rete può risultare un utile strumento per ospedali e servizi sanitari per rispondere in maniera uniforme ed efficace ai bisogni di salute della popolazione e alle richieste dei Piani della Prevenzione Regionali. Le Reti regionali organizzano annualmente Conferenze nazionali HPH & HS, con l'intento di sensibilizzare l'opinione pubblica, gli operatori sanitari, le istituzioni e i soggetti sociali di riferimento sul tema della promozione della salute, di mettere a confronto progetti ed esperienze, di far crescere il livello scientifico e metodologico delle iniziative e di fornire un contributo al movimento internazionale impegnato sulla promozione della salute. L'idea di fondo dell'iniziativa era ed è tuttora quella di attivare e sostenere un processo di ri-orientamento degli ospedali e dei servizi sanitari che consenta di aggiungere alle tradizionali attività curative proprie dell'ospedale un nuovo approccio al tema della salute. In particolare, migliorare la qualità dell'assistenza, incorporando nella struttura organizzativa dell'ospedale e dei servizi sanitari, nella loro cultura e nei comportamenti quotidiani i principi, le attività e le azioni strategiche della promozione della salute, intesa come processo che "mette in grado le persone e le comunità di aumentare il controllo sulla propria salute" (Carta di Ottawa, 1986). In accordo con i principi fondamentali contenuti nelle Raccomandazioni di Vienna (1997), l'Ospedale ed i servizi sanitari aderenti alla rete si impegnano a: •promuovere la dignità umana, l'equità, la solidarietà e l'etica professionale, riconoscendo i bisogni, i valori e le culture dei diversi gruppi di popolazione; •orientarsi verso: il miglioramento della qualità; il benessere dei pazienti, dei familiari e del personale; la protezione dell'ambiente e la realizzazione del potenziale per diventare una "learning organization"; •concentrare l'attenzione sulla salute con un approccio globale e non solo sui servizi curativi; •essere centrato sul personale che fornisce assistenza nel miglior modo possibile ai pazienti e alle loro famiglie, per facilitare il processo di guarigione e contribuire all'aumento delle competenze e delle abilità dei pazienti; •usare le risorse disponibili in maniera efficace ed efficiente al miglioramento della salute; •creare legami quanto più stretti possibile con tra tutti i livelli del sistema sanitario e con la comunità. Promuovere salute in ospedale e nei Servizi Sanitari significa realizzare progetti atti all'acquisizione di				

	comportamenti sani da parte dei pazienti e del personale e favorire tutti quegli interventi organizzativi, che possono fornire opportunità di sviluppare indirizzi, obiettivi e strutture orientati alla salute, accrescendo la consapevolezza dell'impatto che l'ambiente ospedaliero ed i Servizi Sanitari hanno sulla salute dei pazienti, del personale e della comunità. Le iniziative si identificano nella realizzazione negli ospedali e nei servizi sanitari territoriali delle ASP di alcuni progetti inerenti le tematiche di seguito riportate : • miglioramento degli stili di vita (interventi destinati ai pazienti, al personale e alla comunità su tabacco, alcool, alimentazione e attività fisica) • Continuità delle cure tra i diversi livelli assistenziali e percorsi assistenziali integrati tra ospedale e territorio (per esempio, dimissioni protette verso ADI, cure palliative e RSA, percorso nascita, assistenza domiciliare post partum, individuazione precoce in ospedale e counselling delle persone con problemi alcoolcorrelati, assistenza psichiatrica, ecc.); • Attività di educazione al paziente (per esempio, cardiopatici, diabetici, ipertesi, in trattamento anticoagulante orale, con patologie osteoarticolari, pazienti che si sottopongono a procedure particolari, ecc.); • Approccio multidimensionale e interculturale all'assistenza (per esempio, ospedale senza dolore, mediazione culturale, materiali informativi e traduttori per superare gli ostacoli della lingua, informazione e percorsi assistenziali orientati alle diverse culture, ai bambini, adolescenti e anziani, ecc.); • Sicurezza dei lavoratori (per esempio, valutazione dei rischi, dispositivi di protezione individuale, gruppi tecnici per rischi specifici quali gas anestetici, antiblastici, movimentazione dei carichi, biologico, radiazioni, esposizione a VDT, formazione, ecc.); • Capacità di accoglienza delle strutture (per esempio, informazione, consenso informato, logistica, servizi alberghieri, alimentazione, segnaletica, semplificazione dei percorsi, ecc.).
Obiettivi : generale e specifici	Obiettivo generale: Promuovere il ri-orientamento del sistema sanitario regionale a sviluppare iniziative di promozione della salute, soprattutto nei tradizionali campi dell'educazione al paziente cronico, della continuità delle cure, degli stili di vita, della sicurezza e dell'integrazione socio-culturale. Obiettivi specifici: Istituire la rete regionale HPH - aderire alla rete italiana HPH e quella europea dell'OMS; Favorire l'orientamento degli operatori sanitari, dei pazienti e delle famiglie verso scelte e comportamenti favorevoli alla salute, nel contrastare stili di vita dannosi (quali l'abitudine al fumo, l'abuso di alcol e di altre sostanze, l'alimentazione non corretta, la sedentarietà), nella continuità delle cure (integrazione ospedale-territorio), nell'accoglienza, nella sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, nell'approccio multidimensionale e interculturale all'assistenza.
gruppo beneficiario prioritario	Operatori sanitari, pazienti e famiglie
setting identificato	Servizi sanitari
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Direzioni aziende sanitarie ed ospedaliere, operatori sanitari, comunità, associazioni, società scientifiche, portatori di interesse.
prove di efficacia	Dichiarazione di Alma Ata 1978- Carta di Ottawa 1986 - - WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation ; <i>Recommandation n.4</i> . 1995 WHO (2001) - Evaluation in Health Promotion: Principles and perspectives. WHO Regional Publications European Series No 92. Speller V Learmonth A, Harrison D , <i>The search of Evidence of effective health promotion</i>, BMJ 1997, 315: 361-363.
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge operatori sanitari, comunità ed investe tutti i servizi del sistema sanitario regionale.
Attività principali	- Incontro con le direzioni delle aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Provinciali per la presentazione del progetto; - Richiesta formale (lettera d'intenti) di adesione al progetto da inviare alle direzioni delle ASP e delle AO; - Ricognizione Ospedali e servizi sanitari aderenti e costituzione della rete regionale HPH&DS; - istituzione del coordinamento regionale presso il Dipartimento tutela della salute composto dai referenti HPH delle ASP e delle AO; - Richiesta, con atto formale, di adesione alla rete italiana HPH, sottoscrizione dell'Accordo con la Rete Italiana HPH, sottoscrizione dell'Accordo con l'Organizzazione Mondiale della Sanità. - Promozione di iniziative, azioni, interventi di promozione della salute nei tradizionali campi dell'educazione al paziente cronico, della continuità delle cure, degli stili di vita, della sicurezza sul posto di lavoro e dell'integrazione socio-culturale, che coinvolgono i pazienti ed i loro familiari, il personale del SSR.
rischi e management	Il riorientamento dei servizi sanitari è un processo complesso che coinvolge sia i decisori che li operatori che di fronte ad azioni innovative possono dimostrarsi reticenti. Una buona strategia del coordinamento regionale HPH può favorire le azioni negli ospedali e nei servizi sanitari aderenti alla rete regionale HPH.

Sostenibilità	L'attivazione del progetto consente la diffusione di cultura e sensibilità verso la promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari regionali , favorendo nel contempo la realizzazione di iniziative specifiche di promozione della salute.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Promuovere la dignità umana, l'equità, la solidarietà e l'etica professionale negli ospedali e nei servizi sanitari, consente di riconoscere i bisogni, i valori e le culture dei diversi gruppi di popolazione.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P14.1.3.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Incontri con le direzioni aziendali e raccolta adesioni ospedali e servizi sanitari	Regione	n. adesioni x ASP e AO / tot. ASP e AO	ND 6/9 (2017)	7/9	9/9
Sottoscrizione Accordi con rete HPH Italia e con OMS uff. europeo	Regione atto formale	NA	ND	si	si
Iniziative, azioni, interventi di promozione della salute inerenti le tematiche individuate	Regione	n. iniziative annue attivate negli ospedali e nei servizi sanitari aderenti	ND	10	20

Cronogramma Progetto P14.1.3.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Incontro con le direzioni delle aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Provinciali per la presentazione del progetto, richiesta formale alle direzioni aziendali (lettera d'intenti) di adesione alla costituzione della rete regionale				
Costituzione della rete regionale HPH&HS con ospedali e servizi sanitari aderenti				
richiesta formale al coordinamento nazionale di adesione alla rete italiana HPH; sottoscrizione dell'Accordo della Rete Italiana HPH, nel quale vengono indicate finalità e modalità di partecipazione alle attività della Rete. Sottoscrizione dell'Accordo con l'Organizzazione Mondiale della Sanità				
Individuazione di iniziative, azioni, interventi di promozione della salute nei tradizionali campi dell'educazione al paziente cronico, della continuità delle cure, degli stili di vita, della sicurezza sul posto di lavoro e dell'integrazione socio-culturale, che coinvolgono i pazienti ed i loro familiari , il personale del SSR da attuare negli ospedali e nei servizi sanitari aderenti				
Attuazione di iniziative, azioni, interventi di promozione della salute				

PROGRAMMA 2. SCREENING ONCOLOGICI

Razionale

Il Piano Nazionale della Prevenzione individua tra i propri elementi di vision l'affermazione "della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare..." e "l'adozione di un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze". Il ruolo fondamentale svolto dai programmi di screening organizzati in questo senso è ampiamente documentato sia rispetto alla possibilità dei soggetti più fragili di accedere alla prevenzione che all'effettivo guadagno di salute in tutta la popolazione.

Il programma comprende i seguenti obiettivi centrali:

- 1.12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target.
- 1.13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico
- 1.14. Riorientare / avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA
- 1.15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

Situazione attuale

I programmi di prevenzione secondaria per il cancro della cervice uterina e della mammella sono stati attivati in tutte le ASP Calabresi, in tempi differenti, a partire dal 2005. Lo screening per il cancro del colon-retto è stato attivato in tre ASP Calabresi, in tempi differenti, a partire dal 2008 ed è in fase di attivazione in altre 2 ASP.

L'estensione e l'adesione degli inviti dei tre programmi si è attestata negli ultimi periodi a valori inferiori agli standard nazionali.

Le percentuali al 31.12.2014 sono infatti al di sotto della soglia ministeriale prevista:

- Screening cervicale: estensione 50% adesione 34%
- Screening mammografico: estensione 23% adesione 25%
- Screening colorettales: estensione 9% adesione 16%

(Fonte: Servizio regionale sulla base di dati provenienti dalle ASP)

Il Programma Operativo 2013-2015, allegato al Decreto del Commissario ad Acta 14 del 2 aprile 2015, e il Decreto del Commissario ad Acta n.50 del 4 giugno 2015, prendono atto delle criticità che sottendono i valori bassi dell'estensione e dell'adesione, e prevedono in merito azioni specifiche per affrontare le criticità e riorganizzare gli screening oncologici. Analogamente, il Nuovo Programma Operativo 2016-2018, DCA n. 119 del 4 novembre 2016, riprende questi obiettivi.

Con il Decreto del Commissario ad Acta n.126 del 24 novembre 2015 la Calabria ha disposto il passaggio da Pap test ad HPV come test primario per lo screening del cancro della cervice uterina.

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti:

- 1.12 Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening);
- 1.13 Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico.
- 1.14 Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA.
- 1.15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

Setting:

Ambiente Sanitario; Comunità

Trasversalità:

Professionisti del SSR; Enti locali; Terzo settore

Il programma si compone dei seguenti Progetti, Interventi, Azioni:

Intervento IN.1.12.1 Strategie per aumentare l'estensione dei tre programmi di screening

Azione A1.1.13.1 Attuazione disposizioni per l'accesso del DCA 50/2015

Azione A2.1.13.1 Appropriatazza degli inviti

Intervento IN1.1.13.1 Campagna di comunicazione per i tre screening oncologici

Intervento IN2.1.13.1 Recupero delle non responders per lo screening del cancro della cervice uterina

Progetto P.1.14.1 Riorganizzazione dello screening del cancro della cervice uterina con l'introduzione del test HPV DNA

Progetto P.1.15.1 Identificazione delle persone a rischio per Carcinoma mammario ereditario e predisposizione di percorsi ad hoc



Quadro Logico Programma 2. Screening oncologici

MO C	Obiettivi centrali	Ind. centrali	Progetti/interventi/azioni	Obiettivi specifici	indicatori
Obiettivo M.O. 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei tre tumori oggetto di screening)	1.12.1	Intervento IN1.12.1: Strategie per aumentare l'estensione dei tre programmi di screening	Obiettivo O1.1.12.1 Sottoscrivere accordi tra Aziende per integrare le risorse da dedicare ai tre programmi di screening oncologico	Indicatore I1.1.12.1.1 Protocolli di intesa sottoscritti
					Indicatore: I1.1.12.1.2 Avvio prestazioni
				Obiettivo O2.1.12.1 Garantire l'upgrade del software regionale per la gestione degli screening oncologici	Indicatore I2.1.12.1 Numero di ASP con sistema gestionale a regime
				Obiettivo O3.1.12.1 Integrazione dell'anagrafe di screening con le anagrafi comunali e delle ASP	Indicatore I3.1.12.1 Percentuale di inviti inesitati
	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.13.1	Azione A1.1.13.1 Attuazione disposizioni per l'accesso del DCA 50/2015	Obiettivo O1.1.13.1 Incrementare la percentuale di persone in età target che eseguono il test di primo livello per lo screening del cancro della cervice uterina e della mammella, recuperando le c.d. spontanee e reinserendole nel percorso di screening	Indicatore I1.1.13.1 Diminuzione del numero di prestazioni di primo livello per la prevenzione del cancro della cervice uterina e della mammella, al di fuori dei programmi di screening organizzato
				Obiettivo O2.1.13.1 Formare il personale coinvolto	Indicatore I2.1.13.1 numero di eventi formativi presso ogni ASP
			Azione A2.1.13.1 Appropriatelyzza degli inviti	Obiettivo O1.1.13.1.1 Recuperare le informazioni extra screening dai data base aziendali e dai MMG	Indicatore I1.1.13.1.1 Informazioni recuperate presso le AASSPP
				Obiettivo O2.1.13.1.1 Esclusione temporanea dai tre programmi di screening di persone che hanno già eseguito il test al di fuori dello screening organizzato	Indicatore I2.1.13.1.1 Registrazione esclusioni temporanee
			Intervento IN1.1.13.1 Campagna di comunicazione per i tre screening oncologici	Obiettivo O1.1.13.1.2 Comunicazione sul web e sui social network	Indicatore I1.1.13.1.2.1 AASSPP con aggiornamento o integrazione siti web



					Indicatore I1.1.13.1.2.2 AASSPP con Realizzazione di account del Centro Screening sui social network
				Obiettivo 02.1.13.1.2 Produrre e distribuire specifico materiale informativo	Indicatore I2.1.13.1.2 Distribuzione nel territorio ASP del materiale informativo presso gli studi medici
				Obiettivo 03.1.13.1.2 Sensibilizzazione della popolazione con l'apporto di ONLUS	Indicatore I3.1.13.1.2 Numero di eventi in collaborazione con ONLUS
				Obiettivo 04.1.13.1.2 Empowerment e retraining dei professionisti	Indicatore I4.1.13.1.2 Numero di eventi formativi specifici realizzati nelle ASP
				Obiettivo 05.1.13.1.2 Aumentare l'adesione allo screening cervice uterina	Indicatore I5.1.13.1.2 % adesione (Numero test eseguiti/numero inviti)
				Obiettivo 06.1.13.1.2 Aumentare l'adesione allo screening mammella	Indicatore I6.1.13.1.2 % adesione (Numero test eseguiti/numero inviti)
				Obiettivo 07.1.13.1.2 Aumentare l'adesione allo screening colon retto	Indicatore I7.1.13.1.2 % adesione (Numero test eseguiti/numero inviti)
			Intervento IN2.1.13.1 Recupero delle non responders per lo screening del cancro della cervice uterina	Obiettivo 03.1.13.1 Recupero delle donne con disagi nell'accesso, paura e/o sfiducia nelle strutture sanitarie	Indicatore I3.1.13.1.1 Numero di eventi effettuati
					Indicatore I3.1.13.1.2 Numero di test recuperati/ numero totale di test effettuati
	Riorientare/avviare i programmi di screening per il Cancro della Cervice Uterina introducendo il Test HPV-DNA .	1.14.1 1.14.2	Progetto P1.14.1 Riorganizzazione dello screening del cancro della cervice uterina con l'introduzione del test HPV DNA	Obiettivo 01.1.14.1 Costituire gruppo regionale di esperti	Indicatore I1.1.14.1 Costituzione del gruppo regionale di esperti
				Obiettivo 02.1.14.1 Attuare la formazione dei professionisti interessati	Indicatore I2.1.14.1 Numero di eventi formativi realizzati
				Obiettivo 03.1.14.1 Effettuare una campagna di comunicazione	Indicatore I3.1.14.1 Campagna di comunicazione realizzata nelle singole ASP
				Obiettivo 04.1.14.1 Avviare gradualmente lo screening con HPV DNA test	Indicatore I4.1.14.1 ASP con avvio graduale dello screening in base a



					fasce di età
	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.1 1.15.2	Progetto P1.15.1 Identificazione delle persone a rischio per Carcinoma mammario ereditario e predisposizione di percorsi ad hoc	Obiettivo O1.1.15.1 Predisporre un percorso regionale per identificazione, quantificazione del rischio, sorveglianza e profilassi	Indicatore I1.1.15.1 Atto regionale di adozione percorso
				Obiettivo O2.1.15.1 Predisporre un piano di informazione/formazione su tutto il territorio regionale, coinvolgendo tutti gli stakeholders	Indicatore I2.1.15.1 Numero di eventi di informazione-formazione
				Obiettivo O3.1.15.1 Predisporre /individuare un software specifico, integrato con il software regionale degli screening oncologici	Indicatore I3.1.15.1 software in uso presso le ASP
				Obiettivo O4.1.15.1 Identificare precocemente i casi a rischio per tumore della mammella	Indicatore I4.1.15.1 % casi individuati

Numero e TITOLO	Intervento IN.1.12.1 Strategie per aumentare l'estensione dei tre programmi di screening
Descrizione (contesto e giustificazione)	Attualmente in Calabria sono attivi gli screening del tumore alla mammella, tumore alla cervice uterina e tumore al colon retto, con coperture di gran lunga inferiori alla maggior parte delle Regioni italiane. Le ragioni di questa differenza sono per lo più ascrivibili a motivi organizzativi e gestionali, in particolare alla insufficiente estensione degli inviti. Le cause dell'insufficiente estensione degli screening oncologici in Calabria sono molteplici e sono state elencate nel Piano Operativo 2013-2015 approvato con Decreto del Commissario ad Acta 14/2015 e nel Decreto del Commissario ad Acta 50/2015. Analogamente, il Nuovo Programma Operativo 2016-2018, DCA n. 119 del 4 novembre 2016, riprende questi obiettivi. Per assicurare prestazioni in numero tale da poter estendere gli screening a tutta la popolazione avente diritto e nello stesso tempo per garantirne la qualità è indispensabile che le ASP mettano in atto specifiche azioni.
Obiettivo generale	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei tre tumori oggetto di screening)
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione target dei tre screening oncologici.
setting identificato	Ambiente sanitario, Comunità
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	• Professionisti coinvolti nelle varie fasi dei tre screening oncologici • Amministrazioni comunali • Coordinamento regionale screening
prove di efficacia	I programmi di screening oncologico oggetto di questo intervento sono gli unici che rientrano nei LEA, in quanto solo per questi è dimostrato che l'estensione a tutta la popolazione avente diritto consente un'efficace prevenzione.
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	L'intervento promuove la sinergia tra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e tra queste e gli Enti locali
obiettivi	• Sottoscrizione di accordi tra Aziende • Upgrade del software regionale • Integrazione dell'anagrafe di screening con le anagrafi comunali e delle ASP • Pianificazione di interventi per la popolazione straniera avente diritto
attività principali	• le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere sottoscrivono specifici protocolli di intesa, per garantire a tutti gli aventi diritto l'erogazione delle prestazioni di screening, di primo e secondo livello. • La Regione fornisce alle ASP l'upgrade del sistema gestionale degli screening oncologici • Le ASP curano l'aggiornamento periodico (almeno annuale) dell'anagrafe di screening al fine di diminuire la percentuale di inviti inesitati a causa di indirizzi incompleti/non corretti
rischi e management	• Diminuzione del personale del SSR, a causa di pensionamenti e perdurare del blocco del turn over, risolvibili mediante accordi tra aziende e eventuale sblocco delle assunzioni • raggiungimento del numero massimo di ore di lavoro dei professionisti (legge 161/2014) risolvibili mediante accordi tra aziende e eventuale sblocco delle assunzioni • problemi tecnici, a livello delle singole ASP, nella messa a regime del software gestionale
Sostenibilità	Gli screening oncologici, essendo un LEA, rientrano nelle prestazioni coperte dal fondo sanitario regionale. Inoltre il DCA 50/2015 ha assegnato alle ASP specifici fondi.
misure di contrasto alle disuguaglianze	L'estensione dei programmi di screening organizzato a tutta la popolazione avente diritto, e in particolare alle fasce fragili, è un modo per contrastare le disuguaglianze

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Intervento IN.1.12.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Sottoscrizione di protocolli di intesa	Atti delle Aziende	n. protocolli sottoscritti/ASP	N.D.	5/5	5/5
Avvio prestazioni in base ai protocolli di intesa stipulati	Documentazione Centri Screening e Centri erogatori	n.a.	N.D.	SI	SI
Numero di ASP con nuovo sistema gestionale a regime	Atti delle Aziende	n.a.	0	0	5
Aumento dell'estensione screening cervicce uterina	Survey ONS	Numero inviti /popolazione target annuale	36%	75%	100%
Aumento dell'estensione screening mammella	Survey ONS	Numero inviti /popolazione target annuale	16%	75%	100%
Aumento dell'estensione screening colon retto	Survey ONS	Numero inviti /popolazione target annuale	7%	60%	100%
Inviti inesitati	Gestionale screening o documentazione dei Centri Screening	Numero lettere di invito tornate indietro / numero lettere di invito spedite	>15% 9,6% (2017)	< 8%	< 5%

Cronoprogramma Intervento IN.1.12.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Sottoscrizione di protocolli di intesa tra Aziende del SSR				
Avvio prestazioni in base ai protocolli di intesa				
Upgrade del sistema gestionale				
Inviti inesitati < 15%				
Inviti inesitati < 10%				
Inviti inesitati < 8%				
Inviti inesitati < 5%				
Estensione screening tumori femminili al 50%				
Estensione screening colon retto al 25%				
Estensione screening tumori femminili al 45%				
Estensione screening colon retto al 20%				
Estensione screening tumori femminili al 75%				
Estensione screening colon retto al 60%				
Estensione screening tumori femminili e colon retto al 100%				
Integrazione anagrafi e aggiornamento annuale				



Numero e TITOLO	Azione A1.1.13.1 Attuazione delle disposizioni per l'accesso del DCA 50/2015
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il Decreto del Commissario ad Acta n°50 del 4 giugno 2015 prende atto delle criticità nell'estensione e adesione ai programmi di screening oncologico in Calabria e indica le azioni che le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere devono compiere per la riorganizzazione degli screening oncologici. Tra le cause della mancata adesione all'invito è l'elevata ricorrenza allo screening opportunistico, anche in modo inappropriato. Il DCA 50/2015 emana specifiche disposizioni per ricondurre le prestazioni spontanee all'interno dello screening organizzato, per il cancro della cervice uterina e della mammella. Per un'azione efficace è inoltre necessaria la formazione del personale coinvolto.
Obiettivo generale e Obiettivi specifici	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico -Incrementare la percentuale di persone in età target che eseguono il test di primo livello per lo screening del cancro della cervice uterina, della mammella e del colon retto -Formare il personale coinvolto
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione target dello screening del cancro della cervice uterina e della mammella.
setting identificato	Ambiente sanitario
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	• Professionisti della sanità • Popolazione target dello screening del cancro della cervice uterina e della mammella.
prove di efficacia	I tre screening oncologici sono inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza. Studi scientifici hanno dimostrato il miglior rapporto costo/efficacia a vantaggio delle prestazioni all'interno dei programmi di screening organizzato, rispetto alla prevenzione spontanea.
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	professionisti delle ASP e delle AAOO; MMG
attività principali	• Recupero delle spontanee dai centri di prenotazione/erogazione e inserimento nei percorsi organizzati • Formazione del personale coinvolto
rischi e management	• Scarsa collaborazione da parte del personale dei centri di prenotazione/erogazione, superabile con intensificazione della formazione e coinvolgimento negli obiettivi aziendali; • impossibilità a garantire in tempi brevi la prestazione nel percorso di screening organizzato: risolvibile mediante accordi tra aziende
Sostenibilità	L'azione appare sostenibile in quanto non aumenterebbe il carico di lavoro delle strutture coinvolte nell'erogazione dei test, ma semplicemente ci sarebbe uno spostamento dei test dal percorso di screening opportunistico allo screening organizzato
misure di contrasto alle disuguaglianze	Dai dati PASSI emerge che i programmi di screening organizzato, in quanto percorsi di prevenzione attivi e gratuiti rivolti a tutta la popolazione bersaglio, rappresentano un ottimo strumento di equità e di facilitazione di accesso ai servizi sanitari; infatti, sebbene in maniera variabile tra i programmi, si osserva una riduzione delle differenze di adesione per quanto riguarda il grado di istruzione, lo stato civile, la cittadinanza e le difficoltà economiche riferite, rispetto alla prevenzione su iniziativa personale. Aumentando la copertura della popolazione ai programmi di screening organizzato si ridurranno ulteriormente le disuguaglianze di accesso della popolazione ai Servizi di Prevenzione.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A1.1.13.1					
Indicatori di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Diminuzione del numero di test spontanei al di fuori dello screening organizzato, per prevenzione del cancro della cervice uterina e della mammella	Data base delle ASP	Scarto nel numero di test spontanei per prevenzione del cancro della cervice uterina da un anno al successivo	Nessuno scarto -9% (2017)	- 15%	- 20%
		Scarto nel numero di test spontanei per prevenzione del cancro della mammella da un anno al successivo	Nessuno scarto - 9% (2017)	- 15%	- 20%
Eventi formativi per il personale coinvolto	Atti ASP	Numero di eventi realizzati	N.D.	Almeno 1 evento per ogni ASP	Almeno 1 evento per ogni ASP
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro della cervice uterina	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma screening/popolazione invitata	26% (dato 30 novembre 2015)	45%	60%
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro della mammella	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma screening/popolazione invitata	33% (dato 30 novembre 2015)	55%	60%
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro del colon retto	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma screening/popolazione invitata	19% (dato 30 novembre 2015)	35%	50%

Cronogramma Azione A1.1.13.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Recupero delle spontanee dai centri di prenotazione/erogazione e inserimento nel percorso organizzato: diminuzione spontaneo extra screening del 5% (cervice uterina e mammella)				
Recupero delle spontanee dai centri di prenotazione/erogazione e inserimento nel percorso organizzato: diminuzione spontaneo extra screening del 10% (cervice uterina e mammella)				
Recupero delle spontanee dai centri di prenotazione/erogazione e inserimento nel				



percorso organizzato: diminuzione spontaneo extra screening del 15% (cervice uterina e mammella)				
Recupero delle spontanee dai centri di prenotazione/erogazione e inserimento nel percorso organizzato: diminuzione spontaneo extra screening cervice del 20% (cervice uterina e mammella)				
Formazione del personale coinvolto				

Numero e TITOLO	Azione A2.1.13.1 Appropriately inviti
Descrizione (contesto e giustificazione)	I percorsi di screening organizzato prevedono intervalli specifici tra un test e il successivo. Capita, però, che le persone eseguano spontaneamente i test al di fuori dello screening organizzato e che non aderiscano poi all'invito dello screening, avendo già effettuato il test di primo o secondo livello. L'esclusione temporanea (per un periodo comunque inferiore a un round) delle persone delle quali si ha notizia certa dell'esecuzione del test, permette di abbassare temporaneamente la popolazione target e di invitare in modo più appropriato, raggiungendo una maggiore adesione. L'Osservatorio Nazionale Screening, nelle Survey annuali, considera nel calcolo dell'adesione all'invito anche il numero di persone che hanno effettuato un test di recente al di fuori dei programmi di screening
Obiettivo generale	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione target dei tre screening oncologici
setting identificato	Ambiente sanitario
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Professionisti della sanità
prove di efficacia	Un invito spedito a chi ha effettuato di recente il test di screening è nella maggior parte dei casi un invito inefficace. Riuscire ad invitare al "momento giusto" le persone abituate alla prevenzione spontanea comporta un aumento dell'adesione
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	professionisti delle ASP e delle AAOO; MMG
obiettivi	• Esclusione temporanea delle persone che hanno già effettuato il test al di fuori dello screening organizzato
attività principali	• Recupero delle prestazioni extra screening dai data base aziendali e dai MMG • Registrazione del dato sul gestionale screening
rischi e management	Scarsa qualità dei dati, risolvibile mediante incrocio dati da più fonti
Sostenibilità	L'azione ha un basso costo, trattandosi soltanto di gestione informatizzata di dati
misure di contrasto alle disuguaglianze	È provato che le persone di livello socio-economico-culturale meno elevato sono meno abituate alla prevenzione spontanea. In una situazione di scarsità di risorse, l'esclusione temporanea dall'invito di persone che hanno già effettuato il test permette di riservare maggiori risorse a chi invece non è abituato alla prevenzione spontanea.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A2.1.13.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Recupero dai data base aziendali e dai MMG in ogni ASP	Documentazione delle ASP	Numero di prestazioni recuperate/totale prestazioni x100	-5%	>50%	>75%
Registrazione delle esclusioni sul gestionale screening	Gestionale screening	Numero prestazioni registrate sul gestionale screening/totale prestazioni recuperate x 100	-5% -36% (2017)	Registrazione di almeno il 50% dei dati raccolti	Registrazione di almeno il 75% dei dati raccolti
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro della cervice uterina	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma di screening/popolazione invitata	26% (dato 30 novembre 2015)	45%	60%
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro della mammella	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma di screening/popolazione invitata	33% (dato 30 novembre 2015)	55%	60%
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro del colon retto	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma di screening/popolazione invitata	19% (dato 30 novembre 2015)	35%	50%

Cronoprogramma Azione A2.1.13.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Recupero delle prestazioni extra screening dai data base aziendali				
Recupero delle prestazioni extra screening dai data base aziendali e dai MMG				
Registrazione dato sul gestionale screening: almeno 25%				
Registrazione dato sul gestionale screening: almeno 50%				
Registrazione dato sul gestionale screening: almeno 75%				



Numero E TITOLO	Intervento IN1.1.13.1 Campagna di comunicazione per i tre screening oncologici
Descrizione (contesto e giustificazione)	Gli screening oncologici presuppongono l'adesione consapevole della popolazione. Per ottenerla sono necessarie efficaci azioni di sensibilizzazione e comunicazione, in un processo di empowerment che coinvolga anche i professionisti interessati. Le ONLUS e gli Enti Locali che hanno tra i loro scopi la salute e il benessere della popolazione possono agire in sinergia con il Centro Screening di ogni ASP, affiancando le loro risorse a quelle delle ASP.
Obiettivo generale	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione target dei tre screening oncologici.
setting identificato	Ambiente sanitario, Comunità
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori operatori)	• Popolazione target • Professionisti coinvolti nei programmi di screening • MMG • ONLUS • Enti locali
prove di efficacia	Il consiglio dei MMG e del personale sanitario coinvolto negli screening oncologici, unito a una buona campagna di comunicazione, aumenta l'adesione consapevole della popolazione invitata
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Professionisti delle ASP; MMG; ONLUS; Enti locali
obiettivi	• Comunicazione sul web e sui social network • Produzione e distribuzione di specifico materiale informativo • Sensibilizzazione della popolazione in collaborazione con ONLUS • Empowerment e retraining dei professionisti • Aumento dell'adesione per i tre screening
attività principali	• Aggiornamento/integrazione siti web aziendali • Account sui social network • Produzione e distribuzione materiale informativo specifico • Iniziative con ONLUS • Coinvolgimento dei professionisti
rischi e management	La campagna di comunicazione può fallire se al cittadino non è fornito quanto è stato promesso, di conseguenza la comunicazione e l'incremento dell'attività di screening devono andare di pari passo.
Sostenibilità	Il DCA 50/2015 assegna alle ASP specifici fondi per la sensibilizzazione, la comunicazione, l'empowerment, la formazione e il retraining. Le ONLUS e gli Enti locali possono avere degli scopi comuni con le ASP e fornire gratuitamente le loro risorse per raggiungere la salute il benessere della popolazione.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Una comunicazione capillare abbatte le disuguaglianze dovute a motivi socio-culturali

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Intervento IN1.1.13.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Aggiornamento sito web	Atti ASP	n. ASP con sito aggiornato/tot ASP	N.A.	5/5	5/5
Account social network	Atti ASP	n. ASP con ACCOUNT/tot ASP	N.A.	5/5	5/5
Produzione e distribuzione materiale informativo	Atti ASP	n. ASP in cui è stato distribuito il materiale/tot ASP	N.A. 4/5 (2017)	5/5	5/5
Protocolli di intesa con ONLUS per specifici eventi	Atti ASP	n.d.	N.A. 3 ASP hanno realizzato almeno un evento (2017)	Almeno 1 evento in ogni ASP	Almeno 1 evento in ogni ASP
Retraining professionisti	Atti ASP	n.d.	N.A. 3 ASP hanno realizzato almeno due eventi (2017)	Almeno 2 eventi in ogni ASP	Almeno 2 eventi in ogni ASP
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro della cervice uterina	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma di screening/popolazione invitata	26% (dato 30 novembre 2015)	45%	60%
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro della mammella	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma di screening/popolazione invitata	33% (dato 30 novembre 2015)	55%	60%
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro del colon retto	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma di screening/popolazione invitata	19% (dato 30 novembre 2015)	35%	50%

Cronogramma: Intervento IN1.1.13.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Aggiornamento siti web				
Account social network				
Produzione e distribuzione materiale informativo				
Eventi di sensibilizzazione in collaborazione con ONLUS				
Empowerment e retraining professionisti				
Adesione: cervice uterina 26%, mammella 33%, colon retto 25%				
Adesione: cervice uterina 31%, mammella 35%, colon retto 25%				
Adesione: cervice uterina 45%, mammella 55%, colon retto 35%				
Adesione: cervice uterina 60%, mammella 60%, colon retto 50%				

Numero e TITOLO	Intervento IN2.1.13.1 Recupero delle non responders per lo screening del cancro della cervice uterina
Descrizione (contesto e giustificazione)	L'adesione allo screening del cancro della cervice uterina è in Calabria al di sotto degli standard nazionali, collocandosi al 26% nel 2015. I motivi della non adesione sono vari: tra questi il mancato recapito delle lettere di invito e il disagio a raggiungere sedi lontane dalla propria abitazione. D'altra parte non è sempre conveniente allestire nuovi ambulatori e soprattutto è difficile reperire personale che vi lavori con continuità. Portare lo screening il più possibile vicino alla popolazione, effettuando iniziative una tantum, con risonanza data da mezzi di comunicazione locali, MMG, ONLUS, può essere il modo per riavvicinare alla prevenzione oncologica le utenti meno sensibili e/o più disagiate. Lo "screening in piazza" può allentare l'ansia e la paura delle utenti.
Obiettivo generale	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico
gruppo beneficiario prioritario	Donne dai 25 ai 64 anni di età che non hanno risposto agli inviti precedenti
setting identificato per l'azione	Ambulatori di MMG, ambulatori comunali, ambulatori di ONLUS.
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	• Donne dai 25 ai 64 anni di età • ONLUS • MMG • Enti locali • Operatori dello screening
prove di efficacia	Iniziative pilota condotte negli anni passati in alcune ASP hanno provato che l'adesione è maggiore quando ci si avvicina alla popolazione, portando la prevenzione "in piazza", cioè sul territorio, al di fuori delle strutture delle ASP
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Ambiente sanitario, Comunità
obiettivo	Recupero delle donne con disagi nell'accesso, paura e/o sfiducia nelle strutture sanitarie
attività principali	Eventi "una tantum" di prelievi sul territorio
rischi e management	• L'indisponibilità di ambulatori idonei è superabile con la collaborazione dei MMG; • difficoltà nella produzione di lettere di invito distinte per zone e particolare tipo di utenza, superabile con l'upgrade del software gestionale e con la collaborazione dei MMG.
Sostenibilità	Il DCA 50/2015 assegna specifici fondi a progetti per il recupero delle "non responders". I MMG, gli Enti locali e le ONLUS possono collaborare a titolo gratuito.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Avvicinarsi alle fasce più disagiate è un modo per contrastare fortemente le disuguaglianze nell'accesso.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Intervento IN2.1.13.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Numero di eventi effettuati	Atti delle ASP	n.a.	N.D Almeno 2 eventi in 4 ASP.1 ASP ha realizzato 1 evento (2017)	Almeno 2 eventi in ogni ASP	Almeno 2 eventi in ogni ASP
numero di test recuperati/ numero totale di test effettuati	Gestionale screening	numero di test recuperati/ numero totale di test effettuati x100	N.D 24% (2017)	10%	15%
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro della cervice uterina	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma di screening/popolazione invitata	26% (dato 30 novembre 2015)	45%	60%
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro della mammella	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma di screening/popolazione invitata	33% (dato 30 novembre 2015)	55%	60%
% di adesione ai programmi regionali di screening del cancro del colon retto	Survey Osservatorio Nazionale Screening	Persone che effettuano un test all'interno del programma di screening/popolazione invitata	19% (dato 30 novembre 2015)	35%	50%

Cronogramma Intervento IN2.1.13.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Realizzazione di almeno 2 eventi annuali "una tantum" sul territorio				
Recupero 5%				
Recupero 10%				
Recupero 15%				



Numero e titolo	Progetto P.1.14.1 Riorganizzazione dello screening del cancro della cervice uterina con l'introduzione del test HPV DNA
Descrizione (contesto e giustificazione)	Le evidenze scientifiche dimostrano che lo screening del cancro della cervice uterina, effettuato ogni 5 anni mediante test clinicamente validati per il DNA di HPV oncogeni, è più efficace dello screening basato sul Pap test ogni 3 anni ed assicura una maggiore protezione e sicurezza nelle donne dai 30 ai 64 anni. È dimostrato inoltre che l'intervallo quinquennale, oltre a comportare un minor disagio per la popolazione femminile, comporta nel tempo una riduzione dei costi, come dimostrato dallo studio di Health Technology Assessment finanziato dal Ministero della Salute e secondo quanto asseriscono le linee guida europee. La Regione Calabria, con il Decreto del Commissario ad Acta 126 del 24 novembre 2015, ha inteso allinearsi alle evidenze scientifiche e alle linee guida europee, stabilendo la riorganizzazione dello screening del cancro della cervice uterina introducendo il test per la ricerca del DNA di Papilloma Virus Umano (HPV) come test primario di screening per le donne dai 30 ai 64 anni di età e riservando il Pap test al secondo livello per le donne risultate positive al test dell'HPV. Il programma di prevenzione del cancro della cervice uterina per le donne in fascia di età dai 25 ai 29 anni rimane invariato. Per riorientare i professionisti interessati è necessaria una specifica formazione.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Riorientare/avviare i programmi di screening per il Cancro della Cervice Uterina introducendo il Test HPV-DNA. -Predisposizione del percorso -Avvio graduale del percorso in base alle fasce di età
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione target: donne dai 30 ai 64 anni di età
setting identificato	Ambiente sanitario, Comunità
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Donne dai 30 ai 64 anni ; Professionisti coinvolti nelle varie fasi: operatori screening, ostetriche, medici ginecologi, virologi, anatomo-patologi, oncologi, MMG; ONLUS
prove di efficacia	Il modello basato sul test primario HPV DNA si è dimostrato più costo-efficace che non quello che utilizza il Pap test come test primario, nelle donne dai 30 anni in poi.
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	professionisti delle ASP e delle AAOO; MMG; ONLUS Il presente progetto persegue il raggiungimento degli obiettivi centrali di cui agli indicatori 1.14.1 e 1.14.2 del PNP
attività principali	• Costituzione di un gruppo regionale di esperti • Attuazione della formazione dei professionisti interessati • Effettuazione di una campagna di comunicazione • Avvio graduale dello screening con HPV DNA test
Rischi e management	• Ritardi dovuti all'allestimento del laboratorio di riferimento, superabili redistribuendo gli inviti in modo da ammortizzare il ritardo • Difficoltà legate al gestionale screening, superabili con l'upgrade del gestionale medesimo
Sostenibilità	Studi di costo efficacia compiuti dall'ONS hanno dimostrato che lo screening con HPV DNA è più costo/efficace. L'aumento del costo per test e del numero di colposcopie è ampiamente compensato, negli anni: • dalla diminuzione del numero complessivo di test, dovuta all'intervallo quinquennale, • dalla diminuzione delle risorse umane necessarie, a causa dell'elevata automazione, • dalla maggiore efficacia nel rilevare lesioni CIN2+, con diminuzione dei costi sanitari e sociali.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Attualmente, per motivi economici e culturali, accedono al Test HPV solo le fasce socio-economiche più elevate. L'estensione gratuita del test HPV a tutta la popolazione avente diritto comporterà una maggiore equità.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.1.14.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Costituzione e insediamento gruppo regionale di esperti per l'attuazione del DCA 126/2015	Atti Regionali	n.a.	N.D.	si	si
Formazione dei professionisti	Atti delle ASP	n. a.	N.D.	Almeno 1 evento in ogni ASP	Almeno 1 evento in ogni ASP
Campagna di comunicazione per l'attuazione del DCA 126/2015	Atti delle ASP	n. ASP che predispongono ed attivano la campagna di comunicazione/tot ASP	N.D.	5/5	5/5
Avvio del programma	Survey ONS	n.a.	0 Attivo in 2 ASP (2017)	Programma attivo per le donne dai 45 ai 64 anni in tutte le AASSPP	Programma attivo per le donne dai 30 ai 64 anni in tutte le AASSPP
Proporzione di donne invitate per test HPV	Survey ONS	n.a.	0	58% del target annuale dai 30 ai 64 anni	100 % del target annuale dai 30 ai 64 anni

Cronogramma Progetto P.1.14.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Costituzione di un gruppo regionale di esperti				
Attuazione della formazione dei professionisti interessati				
Effettuazione di una campagna di comunicazione				
Screening con HPV DNA test: aventi diritto dai 60 ai 64 anni				
Screening con HPV DNA test: aventi diritto dai 45 ai 64 anni				
Screening con HPV DNA test: aventi diritto dai 30 ai 64 anni				



Numero e TITOLO	Progetto P.1.15.1 Identificazione delle persone a rischio per Carcinoma mammario ereditario e predisposizione di percorsi ad hoc
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il rischio di tumore mammario di origine genetica, da mutazione BRCA, è poco rilevante nella popolazione generale, dove solo il 3-5% di tutti i tumori mammari sono di origine genetica, ma è molto elevato nelle donne portatrici della mutazione, che sviluppano un cancro della mammella nel 50% -85% dei casi e un tumore dell'ovaio nel 25%-40% dei casi. Per di più il tumore in queste donne insorge in età più giovane e il rischio è aumentato anche per i loro famigliari. Per questi motivi l'Osservatorio Nazionale Screening, su mandato del Ministero della Salute, sta predisponendo un documento di indirizzo per la diagnosi, sorveglianza e profilassi per le donne con rischio elevato di carcinoma mammario. Il documento sarà adottato da tutte le ASP della Regione.
Obiettivo generale ed obiettivi specifici	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella - Predisporre un percorso regionale per identificazione, quantificazione del rischio, sorveglianza e profilassi - Predisporre un piano di informazione/formazione su tutto il territorio regionale, coinvolgendo tutti gli stakeholders - Predisporre /individuare un software specifico, integrato con il software regionale degli screening oncologici - Identificare precocemente i casi a rischio per tumore della mammella
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione target: donne a rischio eredo-familiare per tumore della mammella
setting identificato	Ambiente sanitario, Comunità
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori operatori)	• Donne che accedono alla mammografia (di screening e non) • Familiari delle donne a rischio genetico • Professionisti coinvolti nelle varie fasi: segreteria di screening, TSRM, medici radiologi, ginecologi, oncologi, chirurghi, genetisti • MMG, ONLUS
prove di efficacia	Le persone con mutazione genetica BRCA1 o BRCA2 hanno un rischio pari al 50-85% di sviluppare un tumore al seno nell'arco della loro vita. Il normale percorso di screening può essere in questi casi inefficace. Per un'efficace prevenzione è quindi necessario identificarle precocemente per offrire loro percorsi differenti.
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	professionisti delle ASP e delle AAOO; MMG Il presente progetto persegue il raggiungimento degli obiettivi centrali di cui agli indicatori 1.15.1 e 1.15.2 del PNP
Obiettivi:	• Predisposizione regionale di un percorso di identificazione, quantificazione del rischio, sorveglianza e profilassi • Comunicazione e formazione • Avvio del percorso
attività principali	-Costituzione di un gruppo regionale di esperti che dovrà: a. Ricepire le linee guida ministeriali b. Stabilire il percorso per l'identificazione delle donne a rischio, la quantificazione del rischio per i casi individuati e per i familiari, la presa in carico, i protocolli di sorveglianza e di profilassi c. Individuare strutture qualificate -Predisposizione/individuazione di un software specifico e integrazione con il software regionale degli screening oncologici -Predisposizione di un piano di informazione/formazione su tutto il territorio regionale, coinvolgendo tutti gli stakeholders -Avvio del percorso in tutte le ASP -identificazione precoce dei casi
rischi e management	• ritardi nella emanazione di linee guida ministeriali potrebbero portare a dover cambiare percorsi messi già in atto • difficoltà a livello di singole ASP nell'integrazione con il software gestionale screening, risolvibili con l'upgrade del software medesimo
Sostenibilità	La popolazione calabrese femminile ammonta a 1012035 persone (dati ISTAT 2015). Dai dati del Registro Tumori di Catanzaro (accreditato AIRTUM) si rileva un tasso standardizzato di incidenza di 82,6 cancri della mammella ogni 100000 abitanti. Sono attesi quindi sul territorio calabrese 836 nuovi casi/anno. Da dati internazionali il 3-5% dei tumori mammari è su base ereditaria, quindi sono attesi circa 40 casi ereditari/anno su cui effettuare il test genetico (i casi saranno selezionati tramite lo strumento filtro che sarà messo a punto dal gruppo di lavoro). In caso di positività al test genetico, quest'ultimo va esteso ai familiari a rischio. Non tutti accetteranno, ma si può stimare una media di 2 familiari per paziente, quindi il numero totale di test/anno è stimabile in 120 test.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Nelle famiglie dove ricorrono le mutazioni genetiche il rischio di cancro mammario è più elevato del normale. L'identificazione di queste famiglie e l'offerta di un percorso specifico rappresenta quindi un'equa strategia di prevenzione per queste persone, per le quali non è sufficiente il normale percorso di screening.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.1.15.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Adozione di indirizzi regionali programmatori	Atti Regione	n.a.	N.D.	si	si
Numero di casi individuati	Databse screening oncologici	n. casi individuati/n. tot. di tumori screen detected	N.D.	> 1%	>3%
Numero di specifici eventi formativi	Atti della Regione e delle ASP	n. eventi realizzati/ASP	N.D.	5/5	5/5
Predisposizione/identificazione di un software specifico	Atti della Regione e delle ASP	N ASP con software attivo/tot ASP	N.D.	2/5	5/5
Numero di ASP che hanno avviato il percorso regionale	Atti delle ASP	N ASP che hanno avviato il percorso/tot ASP	N.D.	2/5	5/5

Cronogramma Progetto P.1.15.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Costituzione gruppo di esperti				
Predisposizione di indirizzi regionali				
Adozione degli indirizzi regionali nelle ASP				
Realizzazione piano di informazione/formazione				
Predisposizione/individuazione di un software specifico				
Identificazione dei casi > 0,5%				
Identificazione dei casi > 1%				
Identificazione dei casi > 3 %				
Percorso attivo in tutte le AASSPP				



PROGRAMMA 3. PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

La salute della donna in tutte le sue fasi e nel periodo della gravidanza, parto e puerperio, è un **tema prioritario per la tutela della salute di una popolazione** e richiede investimenti, progetti, energie e impegno. La gravidanza e i primi anni di vita del bambino sono un momento particolarmente delicato, che necessita di un'attenzione dedicata. L'Accordo Stato-Regioni del 16 Dicembre 2010, definisce dieci linee di azioni al fine di promuovere e migliorare la qualità, la sicurezza, l'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e ridurre il tasso del taglio cesareo. Con DPGR n. 36/2011 è stato istituito il Coordinamento permanente regionale per il percorso nascita che ha elaborato le "Linee guida per la riorganizzazione delle attività materno-infantili" e il "Diario della gravidanza" il cui fine è quello di migliorare l'assistenza alle donne in tutto il percorso nascita, fornendo alle A.S.P. ed alle A.O. uno strumento che rendesse omogenei i comportamenti assistenziali in tutte le strutture, pubbliche e private accreditate. Le evidenze scientifiche sulle quali si fondano gli indirizzi strategici del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014 – 2018, sottolineano l'importanza di un approccio *life course* nei programmi di comunità di promozione della salute, il Programma "Promozione della salute della donna e del bambino" si colloca in tale dimensione concettuale, in particolare nel riconoscere che "(...) *La promozione della salute e dell'equità nella salute inizia dalla gravidanza, passa per un programma di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e prosegue nella fase della prima infanzia (...).* I primi 1000 giorni di vita del bambino/a sono fondamentali non solo per la salute dell'individuo e lo sviluppo fisico, ma anche per lo sviluppo cognitivo e socio-emotivo. Eventi nei primi anni di vita giocano un ruolo fondamentale nella costruzione del capitale umano, possono spezzare il ciclo della povertà e promuovere la produttività economica eliminando le disparità sociali e le ingiustizie. Le organizzazioni internazionali, come OMS e UNICEF, promuovono lo sviluppo di sinergie a livello di istituzioni, società civile, comunità e altri soggetti volte a progettare e implementare programmi sullo sviluppo dei bambini fin dai primi mesi di vita. I servizi e gli operatori a contatto con i genitori possono svolgere un ruolo fondamentale nel promuovere buone pratiche sullo sviluppo del bambino per le quali vi è evidenza di efficacia.

Il programma comprende interventi specifici per la promozione della salute della donna in tutte le sue fasi con particolare riferimento alla salute materno-infantile, che riveste un ruolo strategico nelle azioni di salute pubblica per la proiezione esponenziale dei benefici nel corso della vita dei singoli e della comunità. Sono presenti interventi innovativi e fortemente integrati per il contrasto dei fattori di rischio comportamentali quali abitudine al fumo, consumo alcolico a rischio, alimentazione scorretta, sedentarietà; nella prospettiva della *public health literacy* (PHL), competenza delle persone e delle comunità nell'autonomo controllo del proprio stato di salute, soprattutto al fine di operare come valido e potente stakeholder nella programmazione del sistema e nella valutazione di qualità, oltre che nell'azione di rimozione o riduzione delle cause sociali a monte della sofferenza e del disagio. Quindi, fa riferimento alla Carta di Ottawa del 1986 (promozione della salute) e al corrispondente concetto di salute come capacità autonoma di controllo sul proprio stato. Il programma prevede forte integrazione e sinergia tra i professionisti del percorso nascita ed i servizi socio-sanitari, al fine di promuovere le competenze della donna, del bambino/a e dei genitori. Contrastare le disuguaglianze attraverso l'individuazione precoce di disagio sociale e fragilità è tra gli obiettivi che il programma intende perseguire. In continuità con il precedente PRP si intendono potenziare le azioni sulla Promozione dell'allattamento al seno, la messa a sistema su tutto il territorio regionale dei programmi di screening audiologici ed oftalmologici, la costituzione della Rete regionale per il disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile. Il programma intende sviluppare azioni che riguardano l'intero ciclo vitale della donna, quindi anche quello della menopausa, con l'obiettivo di prevenire condizioni di morbosità e mortalità, quali le fratture da osteoporosi e nell'ottica della PHL, incontri volti alla consapevolezza del miglioramento dello stile di vita in menopausa. In merito alla salute della donna, il programma risponde ai seguenti M.O. del PNP: **M.O. 1** Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili, **M.O. 2** Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali, **M.O. 3** Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani, **M.O.5** Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti, **M.O. 6** Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti, **M.O. 9** Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie, **M.O. 10** Attuare il Piano Nazionale Integrato dei controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Il programma include i seguenti progetti/interventi/azioni:

Progetto P1.1.2.1 Allattamento al seno: nutrimento ideale per crescere e svilupparsi in salute"

Progetto P2.1.2.1 ConsapevolMENTEmamma

Progetto P11.1.3.1 Prevenzione dell'osteoporosi

Progetto P12.1.3.1 Implementazione delle linee guida regionali sul percorso nascita

Progetto P.2.1.1 Screening audiologico neonatale

Progetto P.2.2.1 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali - ipovisione e cecità progetto di screening oftalmologico neonatale

Azione A2.9.7.1 Offerta attiva della vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post-IVG.

Azione A.10.10.1 Sale in gravidanza Ma Iodato



Quadro Logico Programma 3. Promozione della salute della donna e del bambino

MO C	Obiettivi centrali	Ind. centrali	Progetti/interventi/azioni	Obiettivi specifici	indicatori
M.O. 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1	PROGETTO P1.1.2.1 Allattamento al seno: nutrimento ideale per crescere e svilupparsi in salute	Obiettivo 01.1.2.1 Costituire l' Osservatorio Regionale per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno Obiettivo 02.1.2.1 Realizzare flash-mob allattamento al seno in occasione della SAM Obiettivo 03.1.2.1 Realizzare Corsi di Formazione Modello OMS/UNICEF di 20 ore e corso su competenze avanzate in allattamento Obiettivo 04.1.2.1 Stipulare e attuare Protocolli d'Intesa tra ASP e Punti Nascita e/o AA.OO per presa in carico precoce sul territorio di puerpera e neonato per promozione protezione e sostegno AM Obiettivo 05.1.2.1 Stipulare e attuare Protocolli d'Intesa tra ASP ed enti locali per sostenere e promuovere l'allattamento al seno Obiettivo 06.1.2.1 Promuovere la costituzione di peer-counsellors per sostenere l'allattamento al seno	Indicatore 11.1.2.1 Costituzione dell'Osservatorio Indicatore 12.1.2.1 flash-mob effettuati nelle ASP-A.O. Indicatore 13.1.2.1 corsi di formazione ASP e A.O. realizzati Indicatore 14.1.2.1 Protocolli stipulati e attuati Indicatore 15.1.2.1 Protocolli d'Intesa tra AA.SS.PP. ed Enti Locali stipulati e attuati Indicatore 16.1.2.1 corsi peer-counsellors attivati

				Obiettivo 06.1.2.1.1 Aumentare la prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Indicatore I6.1.2.1.1 Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese
	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1	Progetto P2.1.2.1 ConsapevolMENTEmamma	Obiettivo 07.1.2.1 Formare le ostetriche e altre figure professionali dell'area materno-infantile, per il counselling motivazionale antitabagico e sugli stili di vita sani (alimentazione, allattamento, attività motoria, fumo, alcool) Obiettivo 08.1.2.1 Coinvolgere le donne presso i consultori familiari Obiettivo 09.1.2.1 Realizzare il "FERTILITY DAY" Giornata Nazionale di informazione e formazione sulla Fertilità.	Indicatore I7.1.2.1 corsi per il counselling motivazionale attivati nelle ASP Indicatore I8.1.2.1 % donne coinvolte rispetto a quelle seguite presso i Consultori Indicatore I9.1.2.1 Città in cui si realizza il "FERTILITY DAY" rispetto al totale delle Province
	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcool) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1	Progetto P11.1.3.1 Prevenzione dell'osteoporosi	Obiettivo 044.1.3.1 Costituire gruppo di lavoro interdisciplinare Obiettivo 045.1.3.1 Redigere protocollo operativo Obiettivo 046.1.3.1 Realizzare campagna di comunicazione Obiettivo 047.1.3.1 Formare il personale Obiettivo 048.1.3.1 Visita medica alle donne che aderiscono alla chiamata	Indicatore I44.1.3.1 Atto di costituzione Indicatore I45.1.3.1 Disponibilità documento 8 protocollo operativo) Indicatore I46.1.3.1 campagna di comunicazione realizzata Indicatore I47.1.3.1 Eventi Formativi realizzati nel territorio delle AASSPP Indicatore I48.1.3.1 Proporzione di donne che aderiscono e sono sottoposte a visita rispetto a quelle invitate

M.O.2 Prevenire le conseguenze dei disturbi	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcool) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1	Progetto P12.1.3.1 Implementazione delle linee guida regionali sul percorso nascita	Obiettivo O49.1.3.1 Revisionare il diario della gravidanza attualmente in uso Obiettivo O50.1.3.1 Coinvolgere e sensibilizzare gli operatori sanitari del percorso nascita sulle linee guida e consegna del nuovo diario Obiettivo O51.1.3.1 Consegnare il nuovo Diario della Gravidanza alle donne che entrano in gravidanza presso i C.F. Obiettivo O52.1.3.1 Sensibilizzare le future mamme al ritiro del diario	Indicatore I49.1.3.1 Documento finale Indicatore I50.1.3.1 Incontri con gli operatori sanitari delle ASP coinvolti nel percorso nascita, sulle linee guida e consegna diario Indicatore I51.1.3.1 % donne che ricevono il diario rispetto al Tot. donne seguite in consultorio Indicatore I52.1.3.1 % di associazioni di mamme coinvolte negli incontri informativi
	Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1	Progetto P.2.1.1 Screening audiologico neonatale	Obiettivo O1.2.1.1 Stesura del regolamento ed approvazione con riesame delle procedure per l'esecuzione dello screening Obiettivo O2.2.1.1 Coinvolgimento ed attività formativa presso i punti nascita, per lo screening Obiettivo O3.2.1.1 Esecuzione dello Screening audiologico nei punti nascita	Indicatore I1.2.1.1 Disponibilità documento Indicatore I2.2.1.1 punti nascita coinvolti/Tot. Punti nascitax 100 Indicatore I3.2.1.1 Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico rispetto ai nuovi nati per coorte di nascita

neurosensoriali M.O. 9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie M.O. 10 Attuare il Piano Nazionale Integrato dei controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.1	Progetto P.2.2.1 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali - ipovisione e cecità progetto di screening oftalmologico neonatale	Obiettivo O1.2.2.1 Organizzare i punti nascita x la realizzazione dello screening Obiettivo O2.2.2.1 Costituzione gruppo di lavoro Obiettivo O3.2.2.1 Creare una rete informatica per i flussi informativi Obiettivo O4.2.2.1 Garantire lo screening oftalmologico ai neonati	Indicatore I1.2.2.1 punti nascita coinvolti nelle attività formative/informative che attivano lo screening Indicatore I2.2.2.1 Gruppo di lavoro costituito Indicatore I3.2.2.1 rete informatica per i flussi informativi attiva Indicatore I4.2.2.1 Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico rispetto ai nuovi nati per coorte di nascita
	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	AZIONE A2.9.7.1 Offerta attiva della vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post- IVG	Obiettivo O4.9.7.1 Predispone protocollo operativo per la vaccinazione alle donne suscettibili nel post-partum e nel post-IVG Obiettivo O5.9.7.1 Coinvolgere i punti nascita all'adesione al protocollo Obiettivo O6.9.7.1 Migliorare le competenze degli operatori coinvolti al counselling vaccinale Obiettivo O7.9.7.1 Coinvolgere i C.F. all'adesione al protocollo	Indicatore I4.9.7.1 Stesura documento Indicatore I5.9.7.1 % di punti Nascita aderenti rispetto al tot. Dei punti nascita Indicatore I6.9.7.1 Eventi Formativi realizzati nelle AASSPP Indicatore I7.9.7.1 n. Consultori ASP aderenti
	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1	AZIONE A.10.10.1 Sale in gravidanza Ma Iodato	Obiettivo O1.10.10.1 Coinvolgere i Consultori familiari nella campagna di comunicazione Obiettivo O2.10.10.1 Misurazione e monitoraggio del TSH neonatale Obiettivo O3.10.10.1 Riorganizzare e	Indicatore I1.10.10.1 Proporzione di consultori che partecipano rispetto al totale dei consultori regionali Indicatore I2.10.10.1 TSH neonatali eseguiti rispetto al totale dei nati in Calabria Indicatore

				attivare un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio secondo l'Intesa Stato regioni del 26 febbraio 2009	I3.10.10.1 Attivazione flusso
--	--	--	--	--	---



Numero e titolo	Progetto P1.1.2.1 Allattamento al seno: nutrimento ideale per crescere e svilupparsi in salute
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il latte materno è il miglior alimento per un neonato, per garantire la salute ottimale dei bambini, l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) raccomanda l'allattamento esclusivo nei primi 6 mesi di vita, seguito da un'adeguata, sicura e appropriata alimentazione complementare, mentre l'allattamento continua per 2 anni e oltre. Inoltre, al fine di favorire l'avvio dell'allattamento sin dalla nascita, si raccomanda di garantire il contatto pelle a pelle mamma-neonato subito dopo la nascita per almeno un'ora e di offrire sostegno alle mamme. L'allattamento al seno costituisce il miglior metodo alimentare per garantire una sana crescita e un sano sviluppo dei neonati ed esercita un'influenza biologica ed emotiva unica sulla salute sia delle madri che dei bambini. Le proprietà antisettiche del latte materno favoriscono la prevenzione delle malattie nell'età neonatale. Per questi motivi il personale che opera nelle strutture di assistenza sanitaria dovrebbe adoperarsi per tutelare, promuovere e sostenere l'allattamento al seno e per fornire alle gestanti e alle neomadri una consulenza obiettiva e costante al riguardo. Perché si possa iniziare e proseguire l'allattamento al seno con buoni risultati è necessario che, durante la gravidanza e dopo il parto, le madri abbiano il sostegno attivo non solo delle proprie famiglie e comunità ma anche dell'intero sistema sanitario. In teoria, tutti gli operatori sanitari con cui le gestanti e le neomadri entrano in contatto dovrebbero impegnarsi a promuovere l'allattamento al seno, a fornire le giuste informazioni e a dimostrare una solida preparazione pratica sul metodo stesso. L'OMS e L'UNICEF ritengono che, tra i tanti fattori che influenzano il normale approccio e proseguimento dell'allattamento al seno, le pratiche di assistenza sanitaria, in particolare quelle relative all'assistenza delle madri e dei neonati, si rivelino uno dei mezzi più promettenti per aumentare la diffusione e la durata dell'allattamento al seno. Il personale coinvolto in tutto il percorso nascita, dovrebbe ricevere un'adeguata formazione sull'importanza dell'allattamento al seno. In Calabria, azioni di promozione e sostegno dell'allattamento al seno, hanno riguardato il precedente PRP, la partecipazione alla campagna "Genitori Più", D.P.G.R. n.28 del 21.03.2012, "Linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita", ed il DCA n.116 del 12.11.2015 Recepimento "Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell'ambito della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno". Dagli ultimi dati disponibili, (studio osservazionale di prevalenza, anno 2012) il 58% valore osservato > 80% raccomandato, 21% valore osservato > 50% raccomandato), percentuali ben distanti da quanto raccomandato dalle iniziative Ospedali e Comunità Amici dei bambini e delle bambine. Gli interventi attraverso i quali è possibile promuovere l'allattamento al seno sono diversi e fanno riferimento a tutte e 3 le fasi assistenziali del percorso nascita: -l'assistenza in gravidanza, con informazioni corrette date dal singolo operatore sanitario che segue la gravidanza o con una informazione strutturata tramite l'organizzazione dei corsi di accompagnamento alla nascita o ancora la divulgazione di materiale informativo, ecc; -l'assistenza in ospedale, attraverso la trasmissione di informazioni corrette, il sostegno all'allattamento, l'attenzione verso quelle pratiche ospedaliere che sono riconosciute come favorevoli all'allattamento al seno, quali l'osservazione della poppata, il rooming-in, il contatto pelle a pelle, l'attaccamento al seno entro 2 ore dal parto, ecc; -l'assistenza nel puerperio, con l'organizzazione di gruppi di sostegno dell'allattamento al seno, di gruppi di auto-aiuto, di visite domiciliari, ecc. Molti fattori influenzano la decisione di allattare, di farlo in maniera esclusiva e di continuare a lungo. La ricerca ci insegna che un programma per la promozione dell'allattamento al seno ha successo se combina molti elementi diversi, tra questi vi è il sostegno tra pari. Le revisioni sistematiche pubblicate dal 2000 fino ad oggi sono concordi nel riconoscere che il sostegno tra pari è un intervento efficace, in grado di produrre miglioramenti rilevanti della prevalenza dell'allattamento esclusivo e della durata complessiva dell'allattamento al seno. Gli operatori socio sanitari dei consultori familiari ed i PLS, coinvolgeranno le donne che hanno partorito ed allattato almeno per un anno il proprio bambino e che intendono sostenere le neo-mamme nel delicato periodo dell'allattamento al seno; al fine di sensibilizzarle al corso di formazione per diventare peer-counsellors. I gruppi di auto-aiuto, opereranno nella comunità, partecipando agli incontri con le neo-mamme presso i consultori familiari. I protocolli d'intesa, tra Consultorio ed Ospedale, avranno l'obiettivo di rafforzare l'integrazione, definire l'arruolamento delle puerpere e la presa in carico precoce della diade madre-bambino. Gli amministratori locali e le associazioni di volontariato in rappresentanza delle mamme, verranno coinvolti mediante protocolli d'intesa, a sostenere, promuovere e proteggere l'allattamento nella comunità, prevedendo ad es. i baby pit-stop
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Implementare azioni, già avviate dal precedente PRP, che promuovano, proteggano e sostengano l'allattamento al seno.
Obiettivo specifico 1	Costituire Osservatorio Regionale
Obiettivo specifico 2	Realizzare flashmob per la promozione dell'allattamento al seno in occasione della SAM

Obiettivo specifico 3	Realizzare la formazione degli operatori per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno secondo il modello OMS/UNICEF
Obiettivo specifico 4	Stipulare e attuare di Protocolli d'Intesa tra AA.SS.PP. e Punti Nascita e/o AA.OO per la presa in carico precoce di puerpera e neonato
Obiettivo specifico 5	Stipulare e attuare Protocolli d'Intesa tra AA.SS.PP. ed enti locali per sostenere e promuovere l'allattamento al seno
Obiettivo specifico 6	Promuovere la costituzione di peer-counsellors per sostenere l'allattamento al seno
Obiettivo specifico 7	Aumentare la prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese
gruppo beneficiario prioritario	Donne in gravidanza ed in puerperio, neonati.
setting identificato	Consultori, Punti nascita, domicilio delle donne, asili nido, comunità
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Tutti gli operatori coinvolti nel percorso nascita, Ostetriche, Ginecologi, Infermieri, Vigilatrici d'Infanzia, Pediatri, Neonatologi, Pediatri di Libera scelta, Medici di Medicina Generale, Centri Vaccinali, Gruppi di Mamme Peer Counsellor, Enti locali, UNICEF, IBFAN Italia, FIMP, SIP, ACP, SIGO, Collegi delle Ostetriche, Gruppi di auto aiuto, Centro Servizio del Volontariato, Associazioni di volontariato in rappresentanza delle mamme, Farmacie.
prove di efficacia	http://www.epicentro.iss.it/argomenti/allattamento/raccomandazioni.asp http://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm http://www.unicef.it/doc/5848/comunita-amiche-dei-bambini.htm Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Europa: un Programma d'Azione (versione riveduta 2008). Luxembourg, European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Consultato il 10/04/2015. Disponibile all'indirizzo: http://www2.burlo.trieste.it/documenti/newblueprintit.pdf Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. OMS, Ginevra, 1989 Lauria L, Lamberti A, et al. Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011. Rapporti ISTISAN, 2012 SIP, SIN, SICuPP, SIGENP, SIMP. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement 2015
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il progetto prevede un approccio multisettoriale basato sull'integrazione culturale ed organizzativa tra settore sanitario sociale, Associazioni Professionali, Enti locali, Terzo settore (organizzazioni non governative, associazioni, gruppi di autoaiuto), Società scientifiche ed enti di ricerca che sono centri di riferimento per le tematiche di interesse. Il progetto è trasversale al M.O. 3-M.O.1-M.O. 10 del PNP
attività principali	-Costituzione dell'osservatorio regionale per l'allattamento al seno -corsi di formazione secondo il modello OMS/UNICEF di 20 ore, rivolti agli operatori del percorso nascita, -corsi di competenze avanzate in allattamento per gli operatori che hanno già partecipato a corsi di 20 ore, -corsi di peer-counsellors, rivolti alle donne che hanno partorito ed allattato almeno per un anno il proprio bambino e che intendono sostenere le neo-mamme, -corsi di accompagnamento alla nascita con particolare riferimento alla promozione dell'allattamento al seno, -avvio precoce dell'allattamento al seno entro la prima ora dal parto favorendo il contatto pelle a pelle, valutazione della poppata attraverso la scheda OMS/UNICEF al momento della dimissione, -offerta attiva di visite domiciliari in puerperio alle donne che vengono segnalate dal punto nascita in quanto a rischio di interruzione precoce dell'allattamento, -spazi dedicati presso i consultori familiari al fine di sostenere l'allattamento, -protocolli d'Intesa tra ospedale e territorio, per presa in carico precoce sul territorio di puerpera e neonata/o per promozione protezione e sostegno dell'A.S., flash-mob allattamento al seno in occasione della SAM.
rischi e management	La mancata integrazione ospedale –territorio può rappresentare un rischio, pertanto si rendono necessari protocolli d'intesa comuni e corsi di formazione al fine di condividere pratiche ed uniformare il linguaggio. Il percorso nascita vede coinvolte varie figure professionali pertanto il rischio è quello di una mancata collaborazione tra le stesse, è per questo che occorre coinvolgere fin dall'inizio tutte le figure professionali al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati. Altri rischi sono legati alla carenza del personale dovuto al blocco del turn-over, in quanto regione in piano di rientro.
sostenibilità	Il progetto è realizzabile nell'ambito delle risorse assegnate alle AA.SS.PP. La realizzazione di alcune attività specifiche è subordinata al mantenimento dei finanziamenti regionali dedicati.



misure di contrasto alle disuguaglianze	Il Progetto prevede che tutte le donne in gravidanza vengano informate rispetto all'allattamento al seno, per raggiungere le donne straniere (corsi ad hoc per mamme straniere in gravidanza, utilizzazione di materiale informativo nelle lingue più diffuse nel territorio redatto in un'ottica di mediazione linguistica culturale, presenza di mediatori culturali a sostegno degli operatori sanitari). Offerta Attiva di visite domiciliari in puerperio alle donne che al momento del parto presentano particolare fragilità.
--	--

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P1.1.2.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Costituzione Osservatorio Regionale per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno	Atto Regionale	N.A.	ND	sì	sì
n. di città che partecipano al flashmob	Rilevazione ad hoc	n. di città partecipanti/ n. di province	4 9/5 (2017)	6/5	7/5
Corsi di Formazione Modello OMS/UNICEF rivolti agli operatori del percorso nascita	Atti AASSPP	n. corsi attivati	1 2 (2017)	3	3
Protocolli d'Intesa tra AA.SS.PP. e Punti Nascita e/o AA.OO.	AA.SS.PP.- AA.OO.	N.A.	ND	1	1
Protocolli d'Intesa tra AA.SS.PP. ed enti locali per sostenere e promuovere l'allattamento al seno	AA.SS.PP.	N.A.	ND	1	1
corsi per consulenti alla pari	Regione	n. corsi attivati	1	3	4
Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	ISTAT	Prevalenza di donne con figli minori di 6 anni che riferiscono di aver allattato al seno per sei mesi /Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni	38,7%	+20%	+25%

Cronogramma Progetto P1.1.2.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Costituzione Osservatorio Regionale per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno				
Riunioni dell'osservatorio per programmazione e monitoraggio delle attività inerenti la promozione il sostegno e l'allattamento al seno				
Azioni di sensibilizzazione (flashmob)				
Formazione degli operatori coinvolti nel percorso nascita				
corsi di peer-counsellors				
Protocolli d'Intesa tra AA.SS.PP. ed enti locali per sostenere e promuovere l'allattamento al seno				
Protocolli d'Intesa tra AA.SS.PP. ed AA.OO. per presa in carico precoce della diade madre-bambino				

Numero e titolo	Progetto P2.1.2.1 ConsapevolMENTEmamma
Descrizione (contesto e giustificazione)	L'ambito della nascita vede la donna esprimersi nella dimensione più alta della potenza e della competenza: quella creativa. Non c'è un momento più appropriato per investire nella promozione della salute del percorso della nascita. Si ha il massimo della disponibilità a riflettere sul proprio stato di salute, al fine di assicurare le migliori condizioni per la persona che nasce. Le indagini dell'ISS confermano che se nell'attività di counselling durante il percorso della nascita o nei corsi di accompagnamento alla nascita (vere palestre per l'empowerment), vengono affrontate tematiche riguardanti corretti stili di vita (fumo, alimentazione, astensione da bevande alcoliche, attività fisica) e prevenzione di alcune malattie congenite come i difetti del tubo neurale, le donne "esposte all'intervento" sono più propense a modificare i propri stili di vita. Lo stato nutrizionale ottimale della madre e l'astensione dalle bevande alcoliche e dal fumo durante la gravidanza e l'allattamento sono azioni fondamentali per favorire la corretta formazione e crescita del feto e del bambino, impedendo il passaggio delle sostanze tossiche attraverso la placenta e il latte materno, come l'assunzione dell'acido folico nel periodo pre-concezionale diminuisce il rischio di anomalie del tubo neurale. In sinergia con gli interventi sugli stili di vita, il DPGR n. 28 del 21.03.2012, che prevede la consegna del diario della gravidanza a tutte le donne, con l'obiettivo di dare maggiori informazioni sulla gravidanza e sui servizi che il SSR mette a disposizione durante il percorso nascita, la prosecuzione della campagna Genitori+, questo progetto consentirà, di realizzare azioni rivolte alle famiglie per valorizzare le competenze genitoriali, promuovendo simultaneamente pratiche efficaci in ambito perinatale e infantile nel contrasto delle cause di morbilità e mortalità. La Campagna Genitori+ prende in considerazione 8 determinanti di salute: 1) assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale 2) astensione di bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento 3) astensione dal fumo in gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino 4) allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita 5) posizione supina nel sonno 6a) prevenzione della sicurezza in auto 6b) prevenzione degli incidenti domestici 7) fare tutte le vaccinazioni consigliate 8) lettura ad alta voce già dal primo anno di vita In seguito al primo momento formativo, a carattere regionale, in cui verranno formati gli operatori per il counselling motivazionale, seguirà la formazione a cascata degli operatori sanitari dei consultori e dei PLS al fine di implementare la campagna GenitoriPiù.
Obiettivo generale	Migliorare le competenze genitoriali, promuovendo pratiche efficaci in ambito perinatale e infantile.
Obiettivo specifico 1	Formare il personale coinvolto per il counselling motivazionale
Obiettivo specifico 2	Coinvolgere le donne presso i consultori familiari
Obiettivo specifico 3	Istituire il FERTILITY DAY"
gruppo beneficiario prioritario	Coppie, Donne in età fertile, Donne in gravidanza, Donne in puerperio.
setting identificato	Consultori familiari, Comunità, Punti Nascita, Centri Vaccinali
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Ostetriche, Ginecologi, Pediatri, MMG, PLS, Enti locali, Collegi delle Ostetriche, Associazioni di mamme, farmacie, Commissione regionale per il Percorso nascita, Operatori dei Centri Vaccinali.
prove di efficacia	Recommendations on policies to be considered for the primary prevention of congenital anomalies in National Plans and Strategies on Rare Diseases. Disponibili all'indirizzo: http://www.eucerd.eu/wpcontent/uploads/2013/03/Eurocat_Reco_PrimaryPrevention.pdf Piano Nazionale per la fertilità. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2367_allegato.pdf Raccomandazioni per le coppie che desiderano avere un bambino. Disponibili all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_214_allegato.pdf Prevenzione primaria della malformazioni congenite: attività del Network Italiano Promozione Acido Folico-Rapporti ISTAN 13/28. Disponibile all'indirizzo: http://www.iss.it/binary/publ/cont/13_28web.pdf Percorso nascita : Promozione e valutazione di modelli operativi- Rapporti ISTAN 12/39- Disponibile all'indirizzo: http://www.iss.it/binary/publ/cont/12_39_web.pdf Le azioni di GenitoriPiù sono basate su due livelli di evidenze/raccomandazioni: a) relativo ai singoli determinanti: ognuna delle 8 azioni è presa in considerazione in quanto supportata da robuste evidenze scientifiche e capace di un ampio spettro di effetti protettivi. b) relativo al programma nel suo insieme. Per riferimenti bibliografici aggiornati il sito dedicato (www.genitoripiù.it) e in particolare il Materiale Informativo per gli Operatori in esso disponibile.
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il progetto prevede un approccio multisettoriale basato sull'integrazione culturale ed organizzativa tra settore sanitario sociale, Associazioni Professionali, Enti locali, Terzo settore (organizzazioni non governative, associazioni, gruppi di autoaiuto), Società scientifiche ed enti di ricerca che sono centri di riferimento per le tematiche di interesse. Il progetto è riferibile

	trasversalmente al M.O. 1- M.O. 3-M.O. 4- M.O. 5-M.O. 6-M.O. 9 M.O. 10 del PNP
attività principali	Riunioni Commissione Regionale del percorso nascita Formazione dei formatori AA.SS.PP. per il counselling motivazionale Ricognizione dei formatori per la campagna genitori più Formazione delle ostetriche per il counselling motivazionale antitabagico e sugli stili di vita sani (alimentazione, allattamento, attività motoria, fumo, alcool) Stampa del materiale informativo Incontri rivolti alla donna in età fertile, in gravidanza ed in puerperio Istituzione "FERTILITY DAY" Giornata Nazionale di informazione e formazione sulla Fertilità.
rischi e management	Scarso riconoscimento al ruolo della prevenzione primaria Mancanza di un sistema di sorveglianza consolidato sulla fase di vita e difficoltà nel far integrare le diverse figure professionali che ruotano intorno alla nascita.
sostenibilità	Il progetto è realizzabile nell'ambito delle risorse assegnate alle AA.SS.PP. La realizzazione di alcune attività specifiche è subordinata al mantenimento dei finanziamenti regionali dedicati.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il progetto è rivolto a tutte le coppie e future mamme prevedendo azioni specifiche rispetto alle donne che presentano maggiori fragilità.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P2.1.2.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Formazione delle ostetriche per il counselling motivazionale antitabagico e sugli stili di vita sani (alimentazione, allattamento, attività motoria, fumo, alcool)	Atti AASSPP	n. corsi attivati/tot. AASSPP	ND 5/5 (2017)	4/5	5/5
donne in età fertile, in gravidanza ed in puerperio, che partecipano ad incontri specifici riguardanti le tematiche previste dal progetto presso i consultori familiari	Schede consultoriali	donne aderenti ai percorsi/Tot. Donne seguite dai Consultori x 100	0 15% (2017)	18%	20%
"FERTILITY DAY" Giornata Nazionale di informazione e formazione sulla Fertilità	Rilevazioni ad hoc	n. di città in cui si realizza l'evento/n. di province	0	2/5	3/5
Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	ISTAT	Prevalenza di donne con figli minori di 6 anni che riferiscono di aver allattato al seno per sei mesi /Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni	38,7%	+20%	+25%

Cronogramma Progetto P2.1.2.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Riunioni Commissione del percorso nascita al fine di monitorare le attività				
Formazione dei formatori AA.SS.PP. per il counselling motivazionale				
Formazione delle ostetriche e di altre figure professionali dell'area materno-infantile, per il counselling motivazionale antitabagico e sugli stili di vita sani (alimentazione, allattamento, attività motoria, fumo, alcool)				
Incontri rivolti alla donna in età fertile, in gravidanza ed in puerperio, specifici riguardanti le tematiche previste dal progetto				
"FERTILITY DAY" Giornata Nazionale di informazione e formazione sulla Fertilità				

Numero e titolo	Progetto P11.1.3.1 Prevenzione dell'osteoporosi
Descrizione (contesto e giustificazione)	L'osteoporosi è un disordine scheletrico caratterizzato da una compromissione della robustezza dell'osso che predispone e facilita un aumento del rischio di frattura soprattutto nella popolazione adulta. Attualmente si preferisce considerare l'osteoporosi come una malattia multifattoriale, nella quale diversi fattori, genetici, fisici, nutrizionali e ormonali, compromettono l'integrità scheletrica. La mortalità per tale patologia si aggira intorno a 23%, in Italia quasi 1500 fratture al giorno sono causate dall'Osteoporosi e in due terzi dei casi si tratta di donne in post-menopausa. Giacché il rischio di frattura aumenta con l'aumentare dell'età, è facile prevedere che l'aumento dell'età media della nostra società, comporterà nei prossimi 10 anni, un numero sempre più elevato di fratture da fragilità e quindi un aumento di mortalità per tale patologia. Dopo gli eventi fratturativi, la qualità della vita decade sia fisicamente che psicologicamente riducendo seriamente l'autonomia stessa della persona. Chi ha avuto una frattura di femore aumenta di cinque volte il rischio di andare incontro ad una nuova frattura di femore rispetto ad un soggetto della stessa età. Queste considerazioni indicano l'importanza della prevenzione primaria della malattia per tentare di ridurre l'impatto sanitario e sociale di una patologia per lo più asintomatica progressiva e potenzialmente invalidante. Grazie alla migliore comprensione delle cause, alla facilità di accesso alla diagnosi ed alla possibilità di trattamento prima che si manifestino le fratture oggi è possibile una reale prevenzione dell'osteoporosi e delle complicanze ad essa associate, alcuni studi, inoltre, hanno ipotizzato che l'allattamento al seno riduce il rischio di osteoporosi dopo la menopausa hanno Va innanzitutto ribadito il fatto che la salute dell'osso è un processo che deve svilupparsi durante tutta la vita sia nei maschi che nelle femmine. Costruire un osso forte e sano durante l'infanzia e l'adolescenza può costituire la migliore difesa allo sviluppo di osteoporosi. I passi chiave che si dovrebbero perseguire a tutte le età per ottenere una valida prevenzione dell'osteoporosi possono essere così riassunti: 1. seguire una dieta bilanciata ricca di calcio e vitamina D 2. praticare esercizio fisico in relazione al peso corporeo 3. seguire stili di vita sani 4. quando appropriato, eseguire esami per definire la densità minerale ossea ed eventualmente sottoporsi alle terapie del caso. Consideriamo questi punti come linee guida generali e valide per tutte le età, ed in continuità con le attività avviate dal precedente PRP, questo progetto si prefigge l'obiettivo di migliorare le conoscenze nella popolazione sulle tematiche inerenti la prevenzione primaria dell'osteoporosi ed offrire una visita gratuita alle donne di età compresa 54-64, al fine di individuare eventuali fattori di rischio presenti, inerenti il problema, ed avere indicazioni rispetto ad ulteriori indagini e/o terapie. Le attività del progetto verranno codificate attraverso la stesura di un protocollo operativo.
Obiettivo generale e obiettivi specifici Obiettivo specifico 1 Obiettivo specifico 2 Obiettivo specifico 3 Obiettivo specifico 4 Obiettivo specifico 5	Migliorare le conoscenze nella popolazione generale sulla prevenzione primaria dell'osteoporosi 1. Costituire gruppo di lavoro regionale 2. Redigere protocollo operativo 3. Realizzare campagna di comunicazione 4. Formare il personale 5. Effettuare visita medica alle donne che aderiscono alla chiamata
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale-Donne di età compresa tra 54-64 anni
setting identificato	Ambulatori dedicato per lo studio dell'osteoporosi-Segreteria per gli screening-Consultori Familiari
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Rappresentanti delle società scientifiche, Ortopedici, Fisiatri, Reumatologi, Fisioterapisti, Ostetriche, Ginecologi, MMG, PLS, associazioni di volontariato.
prove di efficacia	1) Effects of weight-bearing activities on bone mineral content and density in children and adolescents: a meta-analysis. Behringer M, Gruetzner S, McCourt M, Mester J. 2014 Feb;29(2):467-78. doi: 10.1002/jbmr.2036 2) The impact of adding weight-bearing exercise versus nonweight bearing programs to the medical treatment of elderly patients with osteoporosis. Shanb AA, Youssef EF. 2014 Sep;21(3):176-81. doi: 10.4103/2230-8229.142972. 3) Modern rehabilitation in osteoporosis, falls, and fractures. Dionyssiotis Y, Skarantavos G, Papagelopoulos P. 2014 Jun 12;7:33-40. doi: 10.4137/CMAMD.S14077. eCollection 2014. 4) Effects of physical therapy on quality of life in osteoporosis patients - a randomized clinical trial. Schröder G, Knauerhase A, Kundt G, Schober HC. 2012 Aug 24;10:101. doi: 10.1186/1477-7525-10-101. 5) Balance training with multi-task exercises improves fall-related self-efficacy, gait, balance performance and physical function in older adults with osteoporosis: a randomized controlled trial. Halvarsson A, Franzén E, Ståhle A. 2015 Apr;29(4):365-75. doi: 10.1177/0269215514544983. Epub 2014 Aug 20.



	6) Province MA, Hadley EC, Hornbrook MC, et al. The effects of exercise on falls in elderly patients. A preplanned meta-analysis of the FICSIT Trials. Frailty and Injuries: Cooperative Studies of Intervention Techniques. JAMA. 1995;273:1341-7. 7) Ory MG, Schechtman KB, Miller JP, et al. Frailty and injuries in later life: the FICSIT trials. J Am Geriatr Soc. 1993;41:283-96.
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	L'azione progettuale è fortemente trasversale perché coinvolge diverse figure professionali e diversi servizi, ambulatori che si occupano di osteoporosi, sia pubblici che di case di cura accreditate, consultori familiari, segreterie per lo screening del cervico-carcinoma, associazioni di volontariato. Il progetto è trasversale al M.O.6
attività principali	-Costituzione gruppo di lavoro interdisciplinare -Stesura protocollo operativo -Predisposizione di materiale informativo -Coinvolgimento delle segreterie screening -Coinvolgimento degli ambulatori che si occupano di osteoporosi -Formazione del personale -Invio lettera d'invito alla popolazione coinvolta -Valutazione specialistica alle donne che aderiscono al progetto -Stesura report -Comunicazione dei risultati
rischi e management	L'azione prevede il coinvolgimento di diverse figure appartenenti a servizi diversi il rischio è quello della mancata integrazione tra gli attori che partecipano al progetto. Scarsa consapevolezza sul ruolo che rivesta la prevenzione primaria.
sostenibilità	Il progetto è realizzabile nell'ambito delle risorse assegnate alle AA.SS.PP. La realizzazione di alcune attività specifiche è subordinata al mantenimento dei finanziamenti regionali dedicati.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il progetto è rivolto a tutta la popolazione per la campagna di comunicazione ed a tutte le donne nella fascia di età considerata senza alcuna distinzione.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P11.1.3.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Costituire gruppo di lavoro regionale	Atto Regionale	n.a.	ND	1	1
Stesura protocollo operativo ed eventuale revisione	Atto Regionale	n.a.	ND	si	si
Predisposizione di campagna di comunicazione/informazione	Relazione annuale regionale	n.a.	ND	si	si
Formazione del personale	Atti AASSPP	n. Eventi Formativi/ASP	ND 3/5 (2017)	4/5	5/5
Proporzione di donne sottoposte a visita specialistica e valutazione clinica rispetto alla Popolazione suscettibile (invitate)	Atti AASSPP (Segreteria screening aziendali)	Donne sottoposte a visita/Tot. Donne invitate (%)	10%	40%	50%

Numero e titolo	Progetto	2016	2017	2018	2019
Descrizione (contesto e giustificazione)	Progetto P12.1.3.1 Implementazione delle linee guida regionali sul "Percorso nascita" L'Accordo Stato-Regioni del 16 Dicembre 2010, definisce dieci linee di azioni al fine di promuovere e migliorare la qualità, la sicurezza, l'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e ridurre il tasso del taglio cesareo. La regione Calabria con D.P.G.R. n. 36/2011 ha recepito l'Accordo sopra indicato, istituendo il Coordinamento permanente regionale per il percorso nascita. Il Coordinamento ha individuato, nell'ambito delle dieci azioni previste dalle linee ministeriali le "Linee guida per la per la riorganizzazione del percorso nascita" e il "Diario della gravidanza" strumento di accompagnamento della donna durante il percorso nascita finalizzato a fornire alle donne maggiori informazioni sulla gravidanza e sui servizi che il SSR mette a sua disposizione durante il suo percorso nascita;				
Attività principali	Stesura protocollo operativo				
	Predisposizione materiale informativo				
	Coinvolgimento delle segreterie screening				
	Coinvolgimento degli ambulatori che si occupano di osteoporosi				
	Invio lettera d'invito alla popolazione coinvolta				
	Valutazione specialistica alle donne che aderiscono al progetto				
	Stesura report e Comunicazione dei risultati				
	raccontare i contatti tra le donne ed i servizi sanitari deputati a seguirla durante la gravidanza ed il parto; - favorire un'assistenza in gravidanza migliore e più completa, dando la possibilità a tutti gli operatori dei servizi sociosanitari, con cui la donna entrerà in contatto durante la gravidanza, parto e puerperio di utilizzare uno strumento unico di gestione della gravidanza; - fornire agli operatori dei servizi materno infantili uno strumento di collegamento funzionale e di comunicazione che faciliti il passaggio di informazioni tra un servizio e l'altro. Tutto ciò al fine di migliorare l'assistenza alle donne in tutto il percorso nascita, fornendo alle				

	AA.SS.PP., alle AA.OO. ed alle Case di cura accreditate, uno strumento che rendesse omogenei i comportamenti assistenziali. Al fine di conoscere l'impatto delle linee guida regionali sul percorso nascita, è stato realizzato uno studio su conoscenze, atteggiamenti e pratiche tra le ostetriche ed i ginecologi che operano nei consultori familiari, nei punti nascita pubblici e nella casa di cura accreditata della provincia di Cosenza. L'obiettivo dello studio è stato quello di identificare, vantaggi ed ostacoli espressi dagli operatori, legati all'utilizzo delle linee guida. Dallo studio emerge che gli operatori intervistati (Ostetriche e Ginecologi), dichiarano di essere a conoscenza di linee guida nazionali sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo, ma di conoscere meno le linee guida regionali sul percorso nascita (il 65% dichiara di non averle lette). Gli stessi operatori mostrano atteggiamenti discordanti su quanto raccomandato, inoltre le pratiche non sono in linea non solo con quanto indicato dalle linee guida nazionali ma anche da quelle regionali; inoltre dai commenti degli intervistati, emerge che all'interno dei servizi non ci sono protocolli condivisi e la gran parte degli intervistati dichiara di non essere a conoscenza del comitato aziendale del percorso nascita, comitato che dovrebbe avere la funzione di elaborare protocolli, linee guida e svolgere funzioni di coordinamento e verifica delle attività. Dalle relazioni inviate al coordinamento dei Consultori Familiari dell'ASP di Cosenza emerge che lo scarso utilizzo del diario della gravidanza, da parte degli operatori, è da attribuire all'eccessiva complessità dello stesso che risulta poco agevole, prolisso e ridondante. Lo scarso utilizzo del diario della gravidanza, da parte delle donne, da un'indagine ad hoc, risulta che non è stato consegnato dall'operatore che le ha seguite e dichiarano di non essere a conoscenza di questo strumento che il servizio regionale offre loro. Alla luce di quanto sopra, si rende necessario programmare interventi efficaci al fine di implementare sia le linee guida sia l'utilizzo del diario della gravidanza. Il progetto quindi si sviluppa secondo quattro direttrici fondamentali rappresentate da: • Incontri con gli operatori al fine di diffondere le linee guida e confronto tra le raccomandazioni e la pratica quotidiana • Revisione dell'attuale diario della gravidanza al fine di renderlo più agevole • Monitoraggio dell'utilizzo del diario della gravidanza da parte degli operatori • Incontri con associazioni in rappresentanza delle mamme al fine di diffondere la conoscenza dello strumento che il servizio regionale mette a loro disposizione. Tutte le azioni saranno monitorate dalla commissione regionale del Percorso Nascita in accordo con i comitati aziendali.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Implementazione delle linee guida regionali sul percorso nascita
Obiettivo specifico 1	Revisionare il diario della gravidanza attualmente in uso presso le ASP del SSR
Obiettivo specifico 2	Coinvolgere e sensibilizzare gli operatori sanitari del percorso nascita sulle linee guida e per la consegna del nuovo diario
Obiettivo specifico 3	Consegnare il nuovo Diario della Gravidanza alle donne che entrano in gravidanza presso i C.F.
Obiettivo specifico 4	Sensibilizzare le donne che entrano in gravidanza al ritiro del diario presso i consultori familiari
gruppo beneficiario prioritario	Donne in gravidanza-Neonati
setting identificato	Consultori Familiari – Punti Nascita – Studi dei MMG- Sedi Associazioni di volontariato-
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Donne in gravidanza, Ostetriche, Ginecologi, Pediatri, PLS, Neonatologi, MMG, Operatori dei Centri Vaccinali, Collegi delle Ostetriche, Ordine dei Medici, Comitato Regionale percorso nascita, Comitati Aziendali del percorso nascita, Associazioni di volontariato in rappresentanza delle mamme, Laboratori Analisi, Farmacie, Enti locali.
prove di efficacia	<i>Regione Calabria (23 marzo 2012). Linee Guida per la riorganizzazione del percorso nascita. (Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 28). Catanzaro, BUR Calabria. Disponibile in http://www.regione.calabria.it/sanita/allegati/dpgr_2012/d.p.g.r._n._28_del_21.03.2012.pdf</i> <i>(2) Ministero della Salute, SNLG-ISS. (2012) Linea guida 22. Taglio Cesareo: una scelta appropriata e consapevole (Seconda parte). Brescia. Consultabile in www.snlg-iss.it/lgn_cesareo_II_parte</i> <i>(3) Ministero della Salute, SNLG-ISS. (2011). Linea Guida 20. Gravidanza fisiologica. Aggiornamento 2011. Padova. Consultabile in: http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Gravidanza.pdf</i> <i>(4) Programma Nazionale per le Linee Guida-Istituto Superiore di Sanità. (2002). Manuale metodologico. Come produrre, diffondere e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica. Milano. Consultabile in http://www.snlg-iss.it/manuale_metodologico_SNLG</i> <i>(5) Senato della Repubblica. XVI Legislatura 2008-2013. (2012). Indagine conoscitiva sul percorso nascita e sulla situazione dei punti nascita con riguardo all'individuazione di criticità specifiche circa la tutela della salute della donna e del feto e sulle modalità di esercizio dell'autodeterminazione della donna nella scelta tra parto cesareo o naturale. "Nascere sicuri". (DOC. XVII, N. 17) Documento Conclusivo in formato pdf. Consultabile in http://www.senato.it/leg/16/BGT/Testi/Allegati/00000101.pdf</i> <i>(6) Regione Piemonte. Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità. Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute. Ragazzoni, P., Di Pilato, M., Longo, R., Scarponi, S., & Tortone, C. (Eds.). (2009). Modelli Socio Cognitivi per il Cambiamento dei Comportamenti: Rassegna e Analisi Critica. Grugliasco (TO): DoRS. Consultabile in http://www.dors.it/alleg/0202/Modelli%20teorici%20di%20cambiamento2.pdf</i> <i>(7) Migliardi, A. (2008). DoRS. Come si costruisce un questionario: alcuni spunti dalla ricerca</i>

operativa. Consultabile in http://www.dors.it/pag_pdf.php?idcm=2680 (8) Yang J, Han C, Yoon H, K. Pae C, Il Kim M, I Park S, Y. & Ahn J (2013). <i>Experiences</i>					
Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P12.1.3.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Revisione del diario della gravidanza attualmente in uso in uso	Decreto Regionale	n.a.	n.d.	0	0
Incontri con gli operatori sanitari coinvolti nel percorso nascita sulle linee guida e sulla consegna del diario	Relazione annuale regionale	n.eventi informativi/Provincia	n.d.	4/5	5/5
	(11) Bertacchi, F., Monacelli, E., Ferrari, A., Morcellini, R., Desiderio, M. (2003). <i>Quale strategia di implementazione di Linee Guida facilita il cambiamento</i>. Consultato in marzo 2015, da http://www.evidencebasednursing.it/revisioni/lavoriCS/strategie_implementazione.pdf (12) Romani, S., & Forni, C. (2010). <i>Conoscenze, atteggiamenti e barriere all'implementazione dell'Evidence Based Practice: indagine descrittiva nell'Azienda USL di Reggio Emilia</i>. <i>L'Infermiere</i>, 47, 4, 23-28. Consultabile in http://www.ipasvi.it/archivio_news/download/61_1301550123_571.pdf (13) Giusti, A., Pesce, A., & Perra A. (2011). <i>Uno studio CAP (conoscenze, atteggiamenti e pratiche) sull'adesione allo screening del carcinoma della cervice uterina in un campione di donne della ASL 2 di Potenza</i>. <i>Not Ist Super Sanità</i>;24(7-8):i-ii. Consultabile in http://www.epicentro.iss.it/ben/2011/luglio-agosto/2.asp (14) Kaliyaperumal, K. (2004). <i>Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study</i>. <i>AECS Illumination</i>, Vol. IV, No.1, 7-9. Consultabile in www.medicinsdumonde.org/.../6c27001736f069d (15) Lauria, L., Lamberti, A., Buoncrisiano, M., Bonciani, M., & Andreozzi, S. (2012). <i>Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011. (Rapporti ISTISAN 12/39)</i>. Roma, Italia: Istituto Superiore di Sanità. (16) Donati, S., Cotichini, R., Mosconi, P., Satolli, R., Colombo, C., Liberati, A., Mele, A. (2008). <i>Menopausa e terapia ormonale: indagine su conoscenza, atteggiamenti e comportamenti. (Rapporti ISTISAN 08/28)</i>. Roma, Italia: Istituto Superiore di Sanità. (17) Grandolfo, M., Donati, S., & Giusti A. (2002). <i>Indagine Conoscitiva sul percorso nascita, aspetti metodologici e risultati nazionali</i>. Consultato in marzo 2015 da http://www.epicentro.iss.it/problemi/percorso-nascita/ind-pdf/nascita-1.pdf				
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il progetto prevede un approccio multisettoriale basato sull'integrazione degli operatori sanitari territoriali, ospedalieri, delle case di cura accreditate e del terzo settore.				
attività principali	- Riunioni commissione Regionale del percorso nascita - Revisione dell'attuale diario della gravidanza - Predisposizione di materiale per la campagna di comunicazione - Ricognizione delle associazioni di volontariato, in rappresentanza delle mamme, presenti sul territorio regionale - Iniziative di sensibilizzazione rivolte alle donne in età fertile - Incontri con gli operatori sanitari per l'informazione sulle linee guida e sulla consegna del diario - Consegna diario alle donne in gravidanza - Rilevazioni ad hoc al fine di verificare l'effettivo utilizzo del diario				
rischi e management	Mancanza di una formazione adeguata degli operatori, scarsa motivazione degli operatori all'utilizzo del diario, scarsa sensibilizzazione delle donne all'utilizzo del diario.				
sostenibilità	Il progetto è realizzabile nell'ambito delle risorse assegnate alle AA.SS.PP. La realizzazione di alcune attività specifiche è subordinata al mantenimento dei finanziamenti regionali dedicati.				
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il progetto è rivolto a tutte le donne in età fertile ed in gravidanza.				

Consegna diario alle donne in gravidanza c/o CC.FF.	Schede Consultoriali	% donne che ricevono il diario /Tot.donne seguite in cons. x100	n.d. 63% (2017)	80%	90%
Incontri informativi con le associazioni di volontariato in rappresentanza delle mamme	Attestati rilasciati dal CSV	n.incontri/Tot associazioni x100	n.d.	50%	100%
Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	ISTAT	Prevalenza di donne con figli minori di 6 anni che riferiscono di aver allattato al seno per sei mesi /Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni	38,7%	+20%	+25%

Numero e titolo	Progetto P.2.1.1 Screening audiologico neonatale
Descrizione (contesto e cronogramma)	La sordità preverbale è il più comune deficit sensoriale neonatale: l'OMS ne stima la prevalenza in 1-4 casi per 1.000 rispetto ad altri dati della letteratura mondiale ove tale dato si aggira su 1-3 casi su 1000 nati (U.S. Preventive Services Task Force, 2008). Da un confronto dei dati INPS (2003) con i dati ISTAT (censimento 2001) risulta che in Italia nel 2019 ci sono 1.887 casi di sordità neurosensoriale "preverbale" profonda, per una prevalenza generale di 0.72 per 1.000. La distribuzione regionale vede al Nord, 15.644 casi (0.63 per 1.000), al Centro, 7.111 casi (0.64 per 1.000), al Sud e nelle Isole 18.132 casi (0.87 per 1.000). Lo screening uditivo neonatale universale (UNHS = Universal Newborn Hearing Screening) è finalizzato ad individuare i casi di perdita dell'udito: bilaterale congenita permanente, unilaterale sensoriale o permanente conduttiva, sono escluse le forme di ipoacusia acquisita o progressiva non rilevabili nel periodo neonatale.
Attività principali	In data 1-2 marzo 2013 si è tenuto il I corso teorico pratico "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione"; Nel mese di maggio 2014 è stato acquisito il sistema informatico per la raccolta, messa in rete ed archiviazione dei dati dello screening regionale. Nel mese di gennaio 2015 sono stati acquistati i dispositivi palmari per acquisizione delle Otoemissioni acustiche per lo screening uditivo. I palmari sono stati consegnati ad ogni punto nascita regionale insieme ai PC necessari per la formazione della rete regionale per lo screening. Sono parimenti stati consegnati i e configurati per l'avvio in esercizio. E' stata eseguita attività di formazione ed affiancamento eseguita in singole sedute. In data 4- 5 settembre 2015 si è tenuto il II corso "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione".
Revisione dell'attuale diario della gravidanza	In data 1-2 marzo 2013 si è tenuto il I corso teorico pratico "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione"; Nel mese di maggio 2014 è stato acquisito il sistema informatico per la raccolta, messa in rete ed archiviazione dei dati dello screening regionale. Nel mese di gennaio 2015 sono stati acquistati i dispositivi palmari per acquisizione delle Otoemissioni acustiche per lo screening uditivo. I palmari sono stati consegnati ad ogni punto nascita regionale insieme ai PC necessari per la formazione della rete regionale per lo screening. Sono parimenti stati consegnati i e configurati per l'avvio in esercizio. E' stata eseguita attività di formazione ed affiancamento eseguita in singole sedute. In data 4- 5 settembre 2015 si è tenuto il II corso "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione".
Ricognizione delle associazioni di volontariato presenti sul territorio	In data 1-2 marzo 2013 si è tenuto il I corso teorico pratico "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione"; Nel mese di maggio 2014 è stato acquisito il sistema informatico per la raccolta, messa in rete ed archiviazione dei dati dello screening regionale. Nel mese di gennaio 2015 sono stati acquistati i dispositivi palmari per acquisizione delle Otoemissioni acustiche per lo screening uditivo. I palmari sono stati consegnati ad ogni punto nascita regionale insieme ai PC necessari per la formazione della rete regionale per lo screening. Sono parimenti stati consegnati i e configurati per l'avvio in esercizio. E' stata eseguita attività di formazione ed affiancamento eseguita in singole sedute. In data 4- 5 settembre 2015 si è tenuto il II corso "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione".
Predisposizione materiale per la campagna di comunicazione	In data 1-2 marzo 2013 si è tenuto il I corso teorico pratico "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione"; Nel mese di maggio 2014 è stato acquisito il sistema informatico per la raccolta, messa in rete ed archiviazione dei dati dello screening regionale. Nel mese di gennaio 2015 sono stati acquistati i dispositivi palmari per acquisizione delle Otoemissioni acustiche per lo screening uditivo. I palmari sono stati consegnati ad ogni punto nascita regionale insieme ai PC necessari per la formazione della rete regionale per lo screening. Sono parimenti stati consegnati i e configurati per l'avvio in esercizio. E' stata eseguita attività di formazione ed affiancamento eseguita in singole sedute. In data 4- 5 settembre 2015 si è tenuto il II corso "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione".
Incontri con gli operatori del percorso nascita	In data 1-2 marzo 2013 si è tenuto il I corso teorico pratico "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione"; Nel mese di maggio 2014 è stato acquisito il sistema informatico per la raccolta, messa in rete ed archiviazione dei dati dello screening regionale. Nel mese di gennaio 2015 sono stati acquistati i dispositivi palmari per acquisizione delle Otoemissioni acustiche per lo screening uditivo. I palmari sono stati consegnati ad ogni punto nascita regionale insieme ai PC necessari per la formazione della rete regionale per lo screening. Sono parimenti stati consegnati i e configurati per l'avvio in esercizio. E' stata eseguita attività di formazione ed affiancamento eseguita in singole sedute. In data 4- 5 settembre 2015 si è tenuto il II corso "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione".
Sensibilizzazione delle donne in gravidanza e sterchifertile	In data 1-2 marzo 2013 si è tenuto il I corso teorico pratico "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione"; Nel mese di maggio 2014 è stato acquisito il sistema informatico per la raccolta, messa in rete ed archiviazione dei dati dello screening regionale. Nel mese di gennaio 2015 sono stati acquistati i dispositivi palmari per acquisizione delle Otoemissioni acustiche per lo screening uditivo. I palmari sono stati consegnati ad ogni punto nascita regionale insieme ai PC necessari per la formazione della rete regionale per lo screening. Sono parimenti stati consegnati i e configurati per l'avvio in esercizio. E' stata eseguita attività di formazione ed affiancamento eseguita in singole sedute. In data 4- 5 settembre 2015 si è tenuto il II corso "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione".
Consegna diario della gravidanza alle donne in gravidanza	In data 1-2 marzo 2013 si è tenuto il I corso teorico pratico "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione"; Nel mese di maggio 2014 è stato acquisito il sistema informatico per la raccolta, messa in rete ed archiviazione dei dati dello screening regionale. Nel mese di gennaio 2015 sono stati acquistati i dispositivi palmari per acquisizione delle Otoemissioni acustiche per lo screening uditivo. I palmari sono stati consegnati ad ogni punto nascita regionale insieme ai PC necessari per la formazione della rete regionale per lo screening. Sono parimenti stati consegnati i e configurati per l'avvio in esercizio. E' stata eseguita attività di formazione ed affiancamento eseguita in singole sedute. In data 4- 5 settembre 2015 si è tenuto il II corso "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione".
Obiettivo generale	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
Obiettivo specifico 1	1-Stesura del regolamento ed approvazione delle procedure per l'esecuzione dello screening
Obiettivo specifico 2	2-Coinvolgimento dei punti nascita allo screening
Obiettivo specifico 3	3-Esecuzione dello screening uditivo nei nuovi nati
gruppo beneficiario prioritario	Nuovi nati nella Regione Calabria
setting identificato	Punti Nascita
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Tutti gli operatori dei centri nascita (centri di I livello screening); centri ORL, Audiologici (identificati di II livello screening); Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle sordità (III livello screening). Centri territoriali di riabilitazione logopedica. Pediatri. Consultori.
prove di efficacia	Lo screening uditivo neonatale universale (UNHS = Universal Newborn Hearing Screening) è finalizzato ad individuare i casi di perdita dell'udito: bilaterale congenita permanente, unilaterale sensoriale o permanente conduttiva; sono escluse le forme di ipoacusia acquisita o progressiva non rilevabili nel periodo neonatale. Ci si riferisce ad una perdita dell'udito (media) di almeno 30-40 dB per le frequenze utili all'apprendimento del linguaggio (500 - 4000 Hz). Nella revisione di un precedente documento di indirizzo (pubblicato nel 2000),il Joint Committee of Infant Hearing (JCIH) nel 2007 ha ampliato l'obiettivo dello screening all'individuazione di perdita dell'udito neurale (esempio: neuropatia auditoria/dissincronia) per quanto riguarda i bambini ricoverati in Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN). La perdita dell'udito non è una condizione facilmente diagnosticabile attraverso un esame obiettivo routinario; nel caso di un difetto grave (o in



Elenco indicatori (con evidenza su quello sentinella): Progetto P.2.1.1	
Indicatore di processo	presenza di anomalie associate) la diagnosi è posta sovente entro i 30 mesi di vita, ma se la perdita congenita del udito è di modesta entità spesso la diagnosi è tardiva fino all'età scolare. Il mancato riconoscimento di una perdita dell'udito porta importanti ripercussioni sul piano della comprensione e del linguaggio. La condizione è associata a: un ritardo nello sviluppo del linguaggio e dell'apprendimento, nonché a: problemi comportamentali, diminuito benessere psicosociale, scarse capacità di adattamento e a un ridotto livello di istruzione. Fonte Atti Regionali Formula n. punti nascita Resolone 2015 2018 2019
Stesura, approvazione e riesame regolamento e procedure	U.S. Preventive Services Task Force. Universal Screening for Hearing Loss in Newborns. July 2008
Attività formativa e di aggiornamento per l'applicazione delle procedure di screening nei punti nascita	Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 Position Statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. American Academy of Audiology, American Academy of Pediatrics, American Speech-Language-Hearing Association, and Directors of Speech and Hearing Programs in State Health and Welfare Agencies. Pediatrics. 2007;120(4):898-921
	➤ Joint Committee on Infant Hearing; American Academy of Audiology; American Academy of Pediatrics; American Speech-Language-Hearing Association; Directors of Speech and Hearing Programs in State Health and Welfare Agencies. Year 2000 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs . Pediatrics. 2000;106(4):798-817 ➤ American Academy of Pediatrics, Task Force on Newborn and Infant Hearing. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention. Pediatrics 1999;103(2):527-30 ➤ Wessex Universal Neonatal Hearing Screening Trial Group. Controlled trial of universal neonatal screening for early identification of permanent childhood hearing impairment. Lancet 1998;352(9145):1957-64 ➤ Davis A, Bamford J, Wilson I et al. A critical review of the role of neonatal hearing screening in the detection of congenital hearing impairment. Health Technol Assess. 1997;1(10):1-176 ➤ Weichbold V, Nekahm-Heis D, Welzl-Mueller K. Universal newborn hearing screening and postnatal hearing loss. Pediatrics. 2006;117(4):e631-6 ➤ Kennedy C, McCann D. Universal neonatal hearing screening moving from evidence to practice. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2004;89(5):F378-83 ➤ Morton CC, Nance WE. Newborn hearing screening--a silent revolution. N Engl J Med. 2006 18;354(20):2151-64 ➤ Kennedy C, McCann D, Campbell MJ, Kimm L, Thornton R. Universal newborn screening for permanent childhood hearing impairment: an 8-year follow-up of a controlled trial. Lancet. 2005;366(9486):660-2 ➤ Lévêque M, Schmidt P, Leroux B et al. Universal newborn hearing screening: a 27-month experience in the French region of Champagne-Ardenne Acta Paediatr. 2007 Aug;96(8):1150-4 ➤ Fitzpatrick E, Durieux-Smith A et al. The impact of newborn hearing screening on communication development. J Med Screen. 2007;14(3):123-31 ➤ De Capua B, Costantini D, Martufi C et al. Universal neonatal hearing screening: the Siena (Italy) experience on 19,700 newborns. Early Hum Dev. 2007;83(9):601-6
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto garantisce la trasversalità con il coinvolgimento di diverse figure professionali e persegue l'obiettivo centrale di cui all'indicatore 2.2.1 del PNP.
attività principali	Stesura del regolamento per l'effettuazione dello screening. Redazione delle procedure per l'avvio dello screening Formazione degli operatori dei centri di I livello per l'applicazione del regolamento e delle procedure per l'esecuzione dello screening. Attivazione dello screening sui nuovi nati
rischi e management	Allo stato in Calabria, a seguito del piano di rientro, la carenza di personale rende difficoltosa l'esecuzione dello screening.
sostenibilità	Il progetto è realizzabile nell'ambito delle risorse assegnate alle AA.SS.PP. La realizzazione delle attività rientra tra gli adempimenti LEA <art.38 Ricovero ordinario per acuti, comma 2 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 GU n. 65 del 18 marzo 2017>
misure di contrasto alle disuguaglianze	Lo screening è effettuato su tutta la popolazione infantile, indipendentemente dal paese di nascita o provenienza, dallo status socio-economico, dalle condizioni di salute e dai fattori di rischio alla nascita.

Esecuzione dello Screening audiologico nei punti nascita	Report annuali Punti Nascita	di neonati sottoposti a screening oftalmologico/n° nuovi nati per coorte di nascita (%)	ND 10% (2017)	100%	100%
--	------------------------------	---	------------------	------	------

Cronogramma Progetto P.2.1.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Stesura regolamento e procedure				
Formazione degli operatori dei centri di I livello per l'applicazione del regolamento e delle procedure per l'esecuzione dello screening				
Attivazione dello screening presso i punti nascita				
Esecuzione dello Screening audiologico sui nuovi nati				
Elaborazione dei dati ottenuti				



Numero e TITOLO	Progetto P.2.2.1 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali - ipovisione e cecità progetto di screening oftalmologico neonatale
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il rapido sviluppo postnatale dell'acutezza visiva impone una precoce identificazione di tutte quelle patologie oculari congenite che possono determinare una interruzione, un ritardo o una incompletezza dello sviluppo stesso. E' evidente quindi come l'esame oculistico del neonato sia obbligatorio. Alcune malattie oculari quali il glaucoma, la cataratta congenita, le degenerazioni della cornea sono infatti capaci di ridurre rapidamente la capacità visiva, fino al possibile instaurarsi di una cecità qualora non venga posta una diagnosi precoce. Inoltre, alcune neoplasie dell'orbita e dell'occhio possono minacciare, oltre alla funzione visiva, anche la vita del neonato, per cui il ruolo di una diagnosi precoce assume ancor più importanza. Molto spesso l'identificazione di queste patologie avviene in un momento successivo alla nascita, magari in occasione di un controllo pediatrico, notando un eventuale alterazione del riflesso rosso nelle fotografie con il flash; o come avviene in alcune particolari patologie, ad esempio il coloboma, in occasione della definizione di un insieme sindromico. Di fondamentale importanza risulta, pertanto, la precoce identificazione di questi quadri patologici. In letteratura è riportato che, nel caso della cataratta congenita, il risultato visivo è migliore se l'intervento chirurgico viene eseguito nelle prime sei settimane di vita nei casi monolaterali e prima della decima settimana nei casi bilaterali (Chan). Per quanto riguarda il glaucoma congenito, Mandal evidenzia come il 60% di essi viene diagnosticato entro il sesto mese di vita, l'80% entro il primo anno. In considerazione dell'importanza di una diagnosi la più precoce possibile, l'American Academy of Paediatrics, insieme all'American Academy of Paediatric Ophthalmology and Stabismus, all'American Academy of Ophthalmology e all'American Academy of Certified Orthoptists ha stilato le linee - guida per l'esecuzione del Riflesso Rosso. L'esame consiste nel proiettare una luce nell'occhio del neonato e nell'esaminare il colore della luce di ritorno, se risulta rossa - arancione il fascio proiettato è arrivato alla retina (che è di tale colore) e da essa torna indietro senza incontrare ostacoli. Se ci sono alterazioni nel colore, è presente una patologia che impedisce il normale transito dell'immagine all'interno dell'occhio fino alla retina (sia essa una cataratta congenita, un edema corneale da glaucoma congenito, una patologia legata ad un incompleto riassorbimento delle strutture intrauterine, o una neoplasia, laddove l'ipotesi prognosticamente peggiore è quella del retinoblastoma). Infine, si vuole far notare quanto l'attività di screening oftalmologico neonatale soddisfi i noti parametri che Wilson e Jungner hanno fissato nel 1968, per definire l'utilità di uno screening: le patologie ricercate costituiscono un importante problema sanitario; esiste un trattamento definito per i pazienti affetti; sono disponibili tecniche di diagnosi e trattamento; esiste una fase latente o di sintomatologia precoce evidenziabile; esistono esami adatti; l'esecuzione degli esami stessi è accettabile dalla popolazione; la storia naturale della malattia, compresa l'evoluzione da una fase latente ad una manifesta, è adeguatamente conosciuta; esiste un accordo su chi definire "paziente da trattare"; il costo della scoperta di casi positivi (inclusi diagnosi e trattamento dei casi evidenziati) è economicamente bilanciato in relazione alla possibile spesa sanitaria legata alle patologie; la ricerca dei casi patologici può essere un processo continuo e non sporadico.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita della Calabria Obiettivi specifici: -Organizzare i punti nascita x la realizzazione dello screening -Istituzione gruppo di lavoro tra i punti nascita e Centro regionale di Ipovisione, che coordina le attività -Creare una rete informatica per i flussi informativi -Esecuzione dello screening
Gruppo beneficiario prioritario	Neonati
Setting identificato	Punti Nascita
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Genitori, Neonati nel primo mese di vita, oftalmologi e neonatologi, pediatri, infermieri pediatrici
Prove di efficacia	Linee Guida per l'esecuzione del Riflesso Rosso dettate dall'American Academy of Pediatrics, insieme all'American Academy of Paediatric Ophthalmology and Stabismus, e all'American Academy of Ophthalmology e all'American Academy of Certified Orthoptists (American Academy of Ophthalmology. Eye examination in infants, children, and young adults by pediatricians. Pediatrics 2007; 120:3 683-684)
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per il	Il Progetto prevede uno stretto coordinamento e azioni concertate da parte del Centro regionale di Ipovisione del Policlinico Universitario Mater Domini di Catanzaro con le figure professionali interessate dei vari punti nascita presenti sul territorio regionale calabrese
Attività principali	- Costituzione di un gruppo di lavoro regionale per la stesura delle procedure necessarie per implementare lo screening oftalmologico nei punti nascita - Realizzazione incontri provinciali con gli operatori dei punti nascita per definire strategie e procedure - Formazione del personale dei punti nascita - Costituzione della rete informatica tra i punti nascita e Centro regionale di Ipovisione, che coordina le attività - Avvio delle attività di screening nei Punti Nascita

	- Valutazione dei risultati ed elaborare rapporti periodici - Valutazione dei flussi e la completezza delle informazioni raccolte - Messa a regime del nuovo sistema di monitoraggio
Rischi e management	Rischio: il progetto coinvolge un elevato numero di soggetti, il che comporta una notevole complessità dello stesso. Soluzione: è necessario un forte coinvolgimento di tutti gli attori chiamati in causa e di una altrettanto forte azione di coordinamento da parte del Centro di Ipovisione del Policlinico Universitario Mater Domini di Catanzaro. Rischio: necessità di formazione degli operatori, in particolare per il primo livello di screening, con possibili problemi nella partecipazione all'iniziativa per problemi organizzativi e di risorse Soluzione: favorire il raccordo delle attività di formazione
Sostenibilità	La sostenibilità nel lungo periodo è garantita dai seguenti fattori: - Una volta messo a regime i costi di mantenimento/anno sono ridotti; - Le tecnologie su cui si basa il progetto sono di basso costo ed affidabili; - Volontà istituzionale della Regione a garantire l'erogazione del LEA <prestazioni per la diagnosi precoce della sordità e della cataratta congenita: art.38 Ricovero ordinario per acuti, comma 2 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017>; - Non esistono questioni socio – culturali o di genere che possano inficiare il progetto nella nostra regione.
Misure di contrasto alle disuguaglianze	Un programma di screening oftalmologico neonatale permette di ridurre notevolmente le disuguaglianze tra non vedenti/ipovedenti e normovedenti, in quanto, a seguito di una diagnosi precoce, un precoce trattamento che prenda in considerazione aspetti di competenza oftalmologica e aspetti relativi allo sviluppo delle funzioni neurologiche e neuropsicologiche può consentire recuperi funzionali significativi e di conseguenza avere ricadute positive sulle performance scolastiche, sulle capacità adattative e sull'inserimento nel mondo del lavoro, ed un notevole miglioramento del più generale stato di salute psico-sociale. Questo programma è rivolto a colmare anche eventuali disuguaglianze tra popolazioni straniere, fornendo a tutti gli stessi strumenti assistenziali, riabilitativi e soprattutto informativi, producendo materiale in lingua per familiari ecc.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.2.2.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2017	2018
Istituzione gruppo di lavoro tra i punti nascita e Centro regionale di Ipovisione, che coordina le attività	Relazione regionale annuale	NA	ND	si	si
n. punti nascita coinvolti nelle attività formative/informative che attivano lo screening	Relazione regionale annuale	n. punti nascita coinvolti/Tot. Punti nascita regionali	ND	10/15	15/15
Costituzione della rete informatica	Atti regionali	NA	ND	SI	SI
Proporzione dei neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Regione Calabria	N° di neonati sottoposti a screening oftalmologico/n° nuovi nati per coorte di nascita (%)	0 56% (2017)	100%	100%

Cronogramma Progetto P.2.2.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Costituzione di un gruppo di lavoro regionale per la stesura delle procedure necessarie per implementare lo screening oftalmologico nei punti nascita				
Realizzazione incontri provinciali con gli operatori dei punti nascita per definire strategie e procedure				
Formazione del personale dei punti nascita				
Costituzione della rete informatica tra i punti nascita e Centro regionale di Ipovisione, che coordina le attività				
Avvio delle attività di screening nei Punti Nascita				
Valutazione dei risultati ed elaborare rapporti periodici				
Valutazione dei flussi e la completezza delle informazioni raccolte				
Messa a regime del nuovo sistema di monitoraggio				

Numero e titolo	Azione A2.9.7.1 Offerta attiva della vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post- IVG
Descrizione (contesto e giustificazione)	La rosolia è una malattia virale contagiosa, prevenibile con la vaccinazione, che diventa pericolosa se contratta durante la gravidanza perché può provocare aborto spontaneo, morte intrauterina o gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita). Le più comuni e gravi manifestazioni della rosolia congenita sono i difetti della vista, la sordità, le malformazioni cardiache e il ritardo mentale. Se l'infezione avviene nel primo trimestre di gravidanza, il rischio stimato di conseguenze al feto è fino al 90%. Il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia (PNEMoRc) 2010-2015 include tra i suoi obiettivi la riduzione dell'incidenza della rosolia congenita a meno di 1 caso/100.000 nati vivi entro il 2015, in linea con le indicazioni della Regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). In Italia dal 2005 è attivo un sistema nazionale di sorveglianza della rosolia congenita e delle infezioni rubeoliche in gravidanza, strumento indispensabile per monitorare i progressi verso l'eliminazione. Da gennaio 2005 ad agosto 2015 sono state segnalate 77 infezioni di rosolia congenita (probabili e confermate), di cui 5 casi in Calabria. Cinquantotto di questi bambini presentavano almeno una manifestazione clinica, sono state inoltre segnalate 163 infezioni rubeoliche in gravidanza, di cui 17 in Calabria. In 6 Regioni l'incidenza media annuale è risultata superiore a 1 caso su 100.000 nati vivi, la Calabria risulta essere tra queste. Nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, dai dati pervenuti dall'UOC di microbiologia e virologia, nel 2012, risulta che 23 donne in gravidanza hanno contratto la rosolia, di queste 6 hanno deciso di interrompere la gravidanza. Alla luce di ciò nel 2013, è stato realizzato un progetto Pilota per l'offerta attiva della vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post- IVG, presso il punto nascita di Vibo Valentia. Con quest'azione s'intende coinvolgere tutti i punti nascita della regione, sia pubblici che accreditati, al fine di offrire attivamente la vaccinazione alle donne suscettibili ed i consultori familiari al fine di sensibilizzare le donne suscettibili, in gravidanza. Tutte le azioni verranno codificate attraverso la stesura di un protocollo operativo.
Obiettivo generale	Implementare l'offerta attiva della vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post-IVG
Obiettivo specifico 1	1. Predisporre protocollo operativo per la vaccinazione alle donne suscettibili nel post-partum e nel post-IVG
Obiettivo specifico 2	2. Coinvolgere i punti nascita all'adesione al protocollo
Obiettivo specifico 3	3. Migliorare le competenze degli operatori coinvolti al counselling vaccinale
Obiettivo specifico 4	4. Coinvolgere i C.F. all'adesione al protocollo
gruppo beneficiario prioritario	Puerpere – Neonati-
setting identificato	Punti Nascita-Consultori Familiari-Centri Vaccinali
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Operatori dei punti nascita, Operatori dei Consultori, Operatori dei Centri Vaccinali, MMG, PLS, Direzioni Generali aziendali, Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti Materno-Infantile-Collegi delle Ostetriche. Comitato regionale percorso nascita. Associazioni di volontariato in rappresentanza delle mamme.
prove di efficacia	E. Ferraroni, A. Volta, C. Capuano, G. Fragni, D. Novelli. PREVENZIONE DELLA ROSOLIA CONGENITA: VACCINAZIONE NEL POST-PARTUM IN UN PUNTO NASCITA DI I° LIVELLO. <i>Medico e Bambino pagine elettroniche</i> 2007; 10(4) http://www.medicoebambino.com/_donne_rosolia_vaccinazione_sieronegative_gravidanza Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015 http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_pubblicazioni_1519_allegato.pdf
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	L'azione progettuale è fortemente trasversale perché coinvolge diversi attori e servizi del SSR ed associazioni di volontariato in rappresentanza delle mamme. L'azione è trasversale al M.O. 9
attività principali	• Costituzione gruppo di lavoro interdisciplinare • Stesura protocollo operativo • Predisposizione di materiale informativo • Coinvolgimento dei centri vaccinali • Coinvolgimento dei punti nascita sia pubblici che privati della regione • Coinvolgimento dei Coordinatori dei Consultori Familiari • Coinvolgimento dei laboratori • Formazione degli operatori sul counselling vaccinale • Offerta attiva della vaccinazione presso i punti nascita • Attività di informazione alle donne in gravidanza • Stesura report
rischi e management	L'azione prevede il coinvolgimento di diverse figure appartenenti a servizi diversi il rischio è quello della mancata integrazione ospedale-territorio. Pregiudizi verso le vaccinazioni su presunti rischi nell'utilizzo di vaccini.
sostenibilità	Il progetto è realizzabile nell'ambito delle risorse assegnate alle AA.SS.PP. La realizzazione di alcune attività specifiche è subordinata al mantenimento dei finanziamenti regionali dedicati.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il progetto è rivolto a tutte le donne in gravidanza ed a tutte le donne che si sottopongono ad una interruzione volontaria di gravidanza.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A2.9.7.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2017	2018
Stesura protocollo operativo	Atto Regionale	n.a.	ND	SI	SI
N. Punti Nascita che aderiscono al protocollo regionale sulla vaccinazione alle donne suscettibili al parto e dopo IVG	Atto di adesione	Numero punti Nascita/Tot. P.N.	ND	10/15	15/15
Formazione del personale	Relazione uffici formazione AASSPP	Eventi Formativi/Provincia	ND	4	5
N. Consulori che aderiscono al protocollo	Atto di adesione	N. Consulori aderenti/AASSPP	ND	3/5	5/5

Cronogramma Azione A2.9.7.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Costituzione gruppo di lavoro interdisciplinare				
Stesura protocollo operativo ed aggiornamento dello stesso				
Predisposizione materiale informativo				
Formazione degli operatori al counselling vaccinali				
Coinvolgere i punti nascita all'adesione al protocollo				
Coinvolgere i Consulori Familiari all'adesione al protocollo				
Stesura report				

Numero e titolo	Azione A.10.10.1 Sale in gravidanza ma iodato
Descrizione (contesto e giustificazione)	Le conseguenze della carenza nutrizionale di iodio costituiscono ancora oggi un grave problema sanitario e sociale che interessa un numero elevato di persone nel nostro Paese e nel resto del mondo. Si stima, infatti, che circa il 29% della popolazione mondiale sia ancora esposta alla carenza di iodio, mentre in Italia circa il 12% della popolazione è affetta da gozzo. Le dimensioni epidemiologiche delle conseguenze della iodocarenza sono giustificate dal fatto che gli effetti negativi di questa carenza nutrizionale si possono verificare in tutte le fasi della vita. Lo iodio, infatti, è il costituente fondamentale degli ormoni tiroidei, i quali svolgono un ruolo determinante nelle fasi dello sviluppo e dell'accrescimento, come pure nel mantenimento dell'equilibrio metabolico dell'organismo adulto. Pertanto, la carenza iodica si traduce in quadri morbosi le cui manifestazioni variano in funzione del periodo della vita interessato da questo deficit, anche se gravidanza e infanzia rappresentano le fasi in cui gli effetti possono essere più gravi. Questo perché gli ormoni tiroidei sono indispensabili per un adeguato sviluppo del sistema nervoso centrale che inizia durante la vita fetale e continua fino ai primi anni di vita. Risulta strategico pertanto, compiere azioni che siano mirate al raggiungimento di adeguati standard di efficienza e di efficacia del programma nazionale di iodoprofilassi che è stato introdotto nel nostro Paese con la legge n. 55/2005, al fine di ridurre la frequenza dei disordini da carenza iodica ed i costi socio-sanitari connessi e stimati intorno ai 150 milioni di euro/anno. Il fabbisogno di iodio è particolarmente elevato per le donne in gravidanza e per i bambini. Secondo le stime attuali, un neonato su 3mila nasce con una forma di malattia tiroidea. In età adulta, le donne sono molto più soggette alle malattie tiroidee rispetto agli uomini: una donna ha il 20 per cento di possibilità di sviluppare problemi alla tiroide nel corso della sua vita. L'obiettivo che si pone l'azione è quello di promuovere l'utilizzo del sale iodato. In ottemperanza all'Intesa Stato regioni del 26 febbraio 2009, il monitoraggio del TSH neonatale permette di avere un quadro nazionale sullo stato nutrizionale iodico della popolazione al fine di implementare corrette politiche per la prevenzione dei disordini della carenza iodica. In Calabria, il centro regionale per lo screening del TSH neonatale, trasmette i dati all'ISS secondo l'attuale formato in uso, tra gli obiettivi specifici dell'azione, oltre al monitoraggio della misurazione del TSH neonatale, vi è quello di mettere in atto un flusso regionale che tenga conto degli indicatori del piano di monitoraggio di cui all'Intesa Stato regioni del 26 febbraio 2009.
Obiettivo generale	Promozione dell'utilizzo del sale iodato alle donne in gravidanza ed in puerperio
Obiettivo specifico 1	- Coinvolgere i C.F. alla campagna informativa
Obiettivo specifico 2	- Monitorare la misurazione del TSH neonatale
Obiettivo specifico 3	- Riorganizzare e attivare il flusso regionale
gruppo beneficiario prioritario	Puerpere-Neonati-
setting identificato	Consultori Familiari-Punti Nascita-Centro Screening Regionale
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Donne in gravidanza, Neonati, Ostetriche, Ginecologi, Pediatri, Neonatologi, MMG, Operatori dei SIAN, Collegi delle Ostetriche, Associazioni di volontariato in rappresentanza delle mamme
prove di efficacia	Attività di monitoraggio del programma nazionale per la prevenzione dei disordini da carenza iodica Rapporti ISTISAN 14/6 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2375_allegato.pdf Guideline: fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders. World Health Organization 2014 Bonofiglio D, Catalano S, Perri A, Baldini MP, Marsico S, Tagarelli A, Conforti D, Guido R, Andò S. Beneficial effects of iodized salt prophylaxis on thyroid volume in an iodine deficient area of Southern Italy. Clin Endocrinol (Oxf) 2009;71(1):124-9.
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il progetto prevede un approccio multisettoriale basato sull'integrazione degli operatori sanitari territoriali, ospedalieri e del terzo settore, associazioni, gruppi di auto aiuto. L'azione si integra con il progetto Consapevolmentemamma e risponde anche all'obiettivo centrale di cui all'indicatore 10.10.1 del PRP.
attività principali	- Predisposizione di materiale per la campagna di comunicazione - Iniziative di sensibilizzazione rivolte alle donne in età fertile; - Incontri rivolti alle donne in gravidanza - Misurazione e monitoraggio del TSH neonatale - Formazione degli operatori - Istituzione del flusso regionale
rischi e management	Scarso riconoscimento al ruolo della prevenzione primaria difficoltà nel far integrare le diverse figure professionali che ruotano intorno alla nascita. Mancanza di una formazione adeguata degli operatori
sostenibilità	Il progetto è realizzabile nell'ambito delle risorse assegnate alle AA.SS.PP. La realizzazione di alcune attività specifiche è subordinata al mantenimento dei finanziamenti regionali dedicati
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il progetto è rivolto a tutte le donne in gravidanza, prevedendo azioni specifiche rispetto alle donne che presentano maggiori fragilità

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.10.10.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Consultori che partecipano alla campagna di sensibilizzazione	Schede Consultoriali	Consultori che partecipano /Tot.Consultori (%)	0 30% (2017)	32%	35%
Misurazione e monitoraggio del TSH neonatale	ASP-/A.O.	Esami eseguiti / Tot.nati in Calabria (%)	95%	≥ 95%	≥ 95%
Riorganizzazione ed attivazione flusso regionale	Regione	n.a.	ND	sì	sì

Cronogramma Azione A.10.10.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Predisposizione materiale per la campagna di comunicazione				
Coinvolgimento dei consultori alla campagna informativa				
Sensibilizzazione delle donne in età fertile				
Incontri rivolti alle donne in gravidanza				
Misurazione e monitoraggio del TSH neonatale				
Formazione degli operatori				
Attivazione Flusso regionale				

PROGRAMMA 4. LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI E DEGLI INFORTUNI

Contesto

Dal Rapporto Annuale Calabria 2012 (INAIL dicembre 2013), in Calabria nel 2012 risultano avvenuti e denunciati complessivamente 10.689 infortuni con una flessione del -11,86% (da evidenziare che nel 2011, rispetto al 2010 la flessione era del -8,9%, a fronte di un dato Italia del -10,52%).

Il maggior numero di casi in diminuzione si è registrato a Crotone e provincia con una percentuale del -20,59%, seguita da Catanzaro con un -15,57%, Cosenza con un -11,69%, Reggio Calabria con un -9,29% ed infine Vibo Valentia con il solo -0,11%.

Il dato disaggregato per modalità di evento mostra un calo significativo per quanto attiene agli infortuni aventi per ambiente di lavoro la strada, avvenuti con mezzo di trasporto, pari a -17,43%, seguito dal dato di quelli in itinere pari al -13,82%, questi ultimi costituiscono il 9% degli infortuni avvenuti in Calabria, su questo dato incide soprattutto la provincia di Cosenza con un numero di infortuni pari a 327. Va notato che nel corso dell'anno 2011 il primato sugli infortuni avvenuti in itinere andava attribuito alla provincia di Catanzaro con ben 382 casi, mentre, nel 2012 sulla medesima provincia i casi si sono ridotti del -34,04%.

Gli Infortuni mortali, in controtendenza rispetto alla diminuzione degli infortuni, registrano un significativo aumento in "ambiente di lavoro ordinario, in occasione di lavoro". Nell'esaminare il dato disaggregato per provincia si rileva che sul totale incidono gli infortuni avvenuti nell'ambito della provincia di Reggio Calabria (14) e di Cosenza (13), più evidente l'aumento dei casi su Reggio Calabria, dove si è passati da 6 a 14. Su Cosenza il rapporto tra questi e quelli avvenuti in itinere, che nel 2011 era in misura evidente contenuto (rispettivamente 5 e 4), oggi, risulta più significativo: 10 (in occasione di lavoro) e 3 in itinere che rappresentano l'1% di quelli a totale in itinere avvenuti nel territorio cosentino, mentre, il divario aumenta su Reggio Calabria, dove si è passati da un rapporto 5 ad 1 del 2011 ad un rapporto di 11 a 3 nel 2012. Il dato si è azzerato su Vibo Valentia, dove però l'unico infortunio mortale che si registra è proprio in itinere. I settori più a rischio, come nel corso degli anni precedenti, osservando la classificazione ATECO 2007, sono quelli delle costruzioni (F) con ben 1109 infortuni, del commercio (C) con 981 infortuni ed il settore della sanità e assistenza sociale (Q) con 1023 casi denunciati, riferentisi a dipendenti che hanno subito un infortunio nel corso dell'esercizio della loro attività lavorativa.

Per quanto riguarda le Malattie Professionali in Calabria, dopo molti anni di costante aumento del fenomeno si registra un calo delle segnalazioni: -1,6% (oltre 700 denunce in meno), da 46.756 casi del 2011 ai 46.005 del 2012 (rilevazione per anno di manifestazione). La riduzione percentuale non è forse particolarmente rilevante e il numero permane ben al di sopra delle denunce dell'anno 2010 e precedenti, ma va considerato che tale risultato arriva dopo tre anni di aumenti record (+9,9% 2011-2010, +21,7% 2010-2009 e +16,0% 2009-2008) e rappresenta quindi, quanto meno nel 2012, un'inversione di tendenza. Il calo è generalizzato ma più significativo in termini percentuali (-2,8%) in Agricoltura che nell'Industria e servizi (-1,3%). La diminuzione ha riguardato quasi tutte le patologie, ma non quelle osteo-articolari e muscolo-tendinee (protagoniste del boom di denunce di questi anni) che continuano a crescere anche nel 2012, incrementando la loro quota sul fenomeno dal 66% del 2011 al 69% (era il 44 nel 2008).

Rispetto a questo mondo, la Regione Calabria viaggia ormai dal 2009 con un trend di incidenza sul dato nazionale delle MP che oscilla tra l'1,5 e l'1,8% ed al pari del dato nazionale evidenzia un netto prevalere delle patologie osteo-articolari nel complesso delle MP denunciate.

Le iniziative condotte negli ultimi anni, secondo le linee dei Piani Nazionali e Regionali Edilizia e di quello dell'Agricoltura, hanno senza dubbio favorito la progressiva emersione delle malattie professionali, in tali settori.

Razionale del programma

Il programma sviluppa linee di azione che hanno come setting il luogo di lavoro. Gli obiettivi strategici riguardano il contrasto ai rischi per la salute e sicurezza specifici.

Lo sviluppo delle specifiche linee progettuali dei precedenti Piani regionali di prevenzione ha costituito la base per la predisposizione di azioni già previste nell'ambito della programmazione nazionale e regionale, definendone un più marcato supporto. Il presente programma ha lo scopo, in coerenza con la strategia del PNP 2014-2019, di sviluppare ulteriormente l'approccio integrato alla tematica di salute sul lavoro per il contrasto alle patologie professionali degli infortuni lavorativi, coinvolgendo in pieno sia sistema istituzionale specifico, sia le parti sociali, sia i soggetti con ruoli specifici all'interno delle aziende, quali i medici competenti, gli RLS, gli RSPP.

Descrizione del programma

Il programma è suddiviso in 5 linee di intervento che si integrano tra loro per rispondere a diversi obiettivi centrali del macro obiettivo 7 PNP e precisamente:

Intervento IN.7.1.1 Sistemi e strumenti informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro

Progetto P.7.1.1 "Registro Mesoteliomi della Calabria – Centro Operativo Regionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale"

Progetto P.7.2.1 –Sorveglianza epidemiologica di ex esposti ad amianto

Progetto P.7.4.1 Prevenzione degli infortuni sul lavoro legati allo stress, attraverso la promozione di buone prassi per il miglioramento del benessere organizzativo e l'aumento di qualità e di omogeneità dell'attività di vigilanza

Progetto P1.7.7.1 Prevenzione degli infortuni e malattie professionali in agricoltura

Progetto P2.7.7.1 "Piano Regionale Edilizia" (tale progetto ricopre tutti gli indicatori del Macro 7 del PNP)

Intervento IN.7.8.1 Uniformità e omogeneità: strumenti per la qualità dei controlli





Prevenzione e contrasto delle disuguaglianze di salute

Gli elementi specifici sono riportati nella corrispondente sezione di ciascuna linea di attività, se pertinente. Nel contesto produttivo della Regione Calabria, è necessario operare per fornire supporto alle realtà aziendali di piccole dimensioni, dove maggiore è la difficoltà di applicazione delle norme prevenzionistiche, sia strumento utile per contenere disuguaglianze tra i lavoratori in esse impegnate e quelli maggiormente garantiti che operano in aziende più strutturate.

Le azioni di supporto regionale o centrale

Il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche per lo sviluppo delle competenze in materia di salute e sicurezza avverrà nell'ambito dell'azione collocata all'interno del programma "Setting scuola". La linea di intervento riguardante le attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro, degli stili di vita sani sono inserite all'interno del programma "Guadagnare Salute in Calabria: la salute in tutte le politiche". Il programma contiene, nei singoli progetti ed interventi, attività che si intersecano trasversalmente per il perseguimento degli obiettivi centrali.

Sostenibilità

L'attuale situazione della Regione, sottoposta ai vincoli del piano di rientro dal deficit in sanità, può condizionare fortemente l'operatività dei Servizi, soprattutto riguardo le risorse di personale.



Quadro Logico Programma 4. La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni

MO C	Obiettivi centrali	Ind. centrali	Progetti/interventi/azioni	Obiettivi specifici	Indicatori
M.O. 7: Prevenire infortuni e malattie professionali	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	7.1.1	PROGETTO P.7.1.1 Registro Mesoteliomi della Calabria – Centro Operativo Regionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale	Obiettivo 01.7.1.1 Approvare indirizzi operativi per segnalazione di nuove diagnosi di interesse Obiettivo 02. 7.1.1 verificare semestralmente le SDO con cause di interesse Obiettivo 03. 7.1.1 Effettuare Interviste su casi identificati annualmente Obiettivo 04. 7.1.1 Realizzare il report annuale regionale	Indicatore I1.7.1.1 Approvazione indirizzi operativi Indicatore I2.7.1.1 SDO verificate semestrale Indicatore I3.7.1.1 Interviste effettuate in relazione ai casi identificati annualmente Indicatore I4.7.1.1 Redazione e pubblicazione report annuale
			INTERVENTO IN.7.1.1 Sistemi e strumenti informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro	Obiettivo 05.7.1.1 Realizzare la formazione e l'aggiornamento degli operatori regionali per MALPROF e INFORMO Obiettivo 06.7.1.1 Formalizzare la nomina dei referenti regionali dei sistemi "INFOR.MO", "MALPROF" e "Nuovi Flussi Informativi" Obiettivo 07.7.1.1 Implementare il numero di casi segnalati nell'archivio Informo Obiettivo 08.7.1.1 Implementare in tutte le ASP l'utilizzo dei Flussi INAIL-Regioni i da parte degli operatori Obiettivo 09.7.1.1 Implementare il numero di casi segnalati nell'archivio MALPROF Obiettivo 010.7.1.1 Redigere e rendere disponibile un rapporto	Indicatore I5.7.1.1 Corsi formativi e di aggiornamento annui Indicatore I6.7.1.1 nomina dei referenti regionali dei sistemi "INFOR.MO", "MALPROF" e "Nuovi Flussi Informativi" Indicatore I7.7.1.1 Casi inseriti in Informo rispetto al totale delle denunce Indicatore I8.7.1.1 ASP i cui operatori utilizzano i Flussi INAIL-Regioni



				annuale di analisi delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro Obiettivo O11.7.1.1 Redigere e rendere disponibile un rapporto annuale MAL. PROF. e INFOR.MO	Indicatore I9.7.1.1 Casi inseriti in Malprof rispetto al totale delle denunce Indicatore I10.7.1.1 Produzione di rapporto annuale Indicatore I11.7.1.1 Produzione di rapporto annuale MAL. PROF. e INFOR.MO
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.2.1 7.1.1	PROGETTO P.7.2.1 Sorveglianza epidemiologica di ex esposti ed esposti ad amianto	Obiettivo O1.7.2.1 Realizzare l'Addestramento/formazione degli operatori SPISAL Obiettivo O2.7.2.1 Definire di procedura operativa standard per la ricerca attiva e la sorveglianza sanitaria di ex esposti Obiettivo O3.7.2.1 Stipulare protocollo di collaborazione per accesso e analisi dei dati Obiettivo O4.7.2.1 Realizzare Incontri informativi per favorire la collaborazione delle UU.OO. che possono diagnosticare la patologia, dei Medici Competenti, dei MMG Obiettivo O4.7.2.1 Attivare una banca dati presso gli SPISAL Obiettivo O6.7.2.1 Attivare presso i Servizi PISAL uno sportello informativo Obiettivo O7.7.2.1 Verificare e controllare i protocolli di sorveglianza sanitaria adottati dai medici competenti per i lavoratori esposti	Indicatore I1.7.2.1 Operatori dedicati formati Indicatore I2.7.2.1 Approvazione procedura e suo riesame annuale Indicatore I3.7.2.1 Approvazione protocollo di collaborazione Indicatore I4.7.2.1 Incontri realizzati annualmente Indicatore I5.7.2.1 ASP che attivano la banca dati Indicatore I6.7.2.1 ASP che attivano lo sportello informativo Indicatore I7.7.2.1 protocolli verificati rispetto al totale dei lavoratori esposti



				Obiettivo 08.7.2.1 Produrre e divulgare materiale informativo	Indicatore 18.7.2.1 ASP che hanno divulgato il materiale informativo
	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	7.3-4-5.1 7.8.1	PROGETTO P.7.4.1 - Prevenzione degli infortuni sul lavoro legati allo stress, attraverso la promozione di buone prassi per il miglioramento del benessere organizzativo e l'aumento di qualità e di omogeneità dell'attività di vigilanza	Obiettivo 01.7.4.1 Costituire sottogruppo di lavoro Obiettivo 02.7.4.1 Effettuare Addestramento/formazione medici/tecnici della prevenzione Obiettivo 03.7.4.1 Definire una procedura operativa di vigilanza nell'ambito delle procedure generali regionali Obiettivo 04.7.4.1 Verificare le valutazioni stress lavoro correlato già effettuate dalle aziende campione Obiettivo 05.7.4.1 Somministrare questionario sulla percezione del benessere organizzativo per valutare modificazioni intervenute Obiettivo 06.7.4.1 Produrre e divulgare materiale informativo Obiettivo 07.7.4.1 Produrre e divulgare un report annuale regionale Obiettivo 07.7.4.1.1 Approvare programmazione in seno ai CRC iniziative di informazione e promozione rivolte alle Associazioni delle imprese e alle organizzazioni sindacali in materia di sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità Obiettivo 07.7.4.1.2 Attuare da parte dei Dip di Prevenzione le iniziative di informazione e promozione rivolte alle Associazioni delle imprese e alle organizzazioni sindacali in materia di sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	Indicatore 11.7.4.1 Costituzione sottogruppo Indicatore 12.7.4.1 Attività formative espletate Indicatore 13.7.4 Definizione procedura Indicatore 14.7.4.1 Verifiche delle valutazioni effettuate dalle Aziende campione Indicatore 15.7.4.1 Lavoratori interessati dalla somministrazione del questionario Indicatore 16.7.4.1 ASP presso le quali è stata effettuata la divulgazione del materiale informativo Indicatore 17.7.4.1 Produzione del report annuale Indicatore 17.7.4.1.1 Programmi approvati dal CRC Indicatore 17.7.4.1.2 Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP che hanno attuato quanto programmato dal CRC
	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della	7.3.1 7.7.1	PROGETTO P1.7.7.1 Prevenzione degli	Obiettivo 01.7.7.1 Realizzare l'anagrafe	Indicatore 11.7.7.1

	bilateralità 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		infortuni e malattie professionali in agricoltura	regionale aziende agricole e forestali Obiettivo 02.7.7.1 Controllare le Aziende agricole a cura degli SPISAL (per ciascun anno) Obiettivo 03.7.7.1 Verificare le macchine e le attrezzature agricole presso rivenditori ed officine meccaniche e controllare i requisiti di sicurezza delle macchine nelle fiere Obiettivo 04.7.7.1 Utilizzare nei controlli la scheda di sopralluogo nazionale Obiettivo 05.7.7.1 Realizzare la vigilanza integrata con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione (SIAN/SPISAL) sull'impiego di fitosanitari con interventi congiunti o coordinati Obiettivo 06.7.7.1 Realizzare la formazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione per uniformare e condividere le attività di prevenzione e vigilanza Obiettivo 07.7.7.1 Predisporre e diffondere strumenti e materiale didattico necessario al percorso di assistenza e formazione alle aziende agricole da distribuire a cura degli SPISAL per iniziative da sviluppare in ogni ASP	Realizzazione anagrafe Indicatore I2.7.7.1 Aziende agricole controllate dagli SPISAL (per anno) Indicatore I3.7.7.1 Macchine ed attrezzature agricole controllate Indicatore I4.7.7.1 ASP i cui Servizi utilizzano la scheda di sopralluogo nazionale Indicatore I5.7.7.1 Controlli effettuati in forma coordinata e congiunta tra Servizi SPISAL-SIAN Indicatore I6.7.7.1 Eventi formativi realizzati Indicatore I7.7.7.1 Predisposizione e diffusione materiale informativo
	tutti gli obiettivi centrali	tutti	PROGETTO P2.7.7.1 Piano Regionale Edilizia	Obiettivo 08.7.7.1 Redigere un report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro, al monitoraggio degli articoli violati, al rapporto di cantieri con violazioni ed alle violazioni di tipo organizzativo Obiettivo 09.7.7.1 Acquisire ed implementare un sistema informativo per le notifiche online Obiettivo 010.7.7.1 Realizzare attività di vigilanza mirata alla verifica della sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate	Indicatore I8.7.7.1 Redazione report Indicatore I9.7.7.1 Implementazione sistema informativo per le notifiche Indicatore I10.7.7.1 Imprese nelle quali è stata effettuata la verifica Indicatore I11.7.7.1 Iniziative di formazione



				Obiettivo O11.7.7.1 Realizzare iniziative da parte delle AASSPP di assistenza/informazione/formazione rivolta a soggetti della prevenzione Obiettivo O12.7.7.1 Realizzare attività di vigilanza sui cantieri Obiettivo O13.7.7.1 Organizzare corsi di formazione per gli operatori dei servizi PISAL delle AASSPP Obiettivo O14.7.7.1 Realizzare accordi di collaborazione con gli enti	attuate presso le ASP Indicatore I12.7.7.1 Cantieri sottoposti a vigilanza Indicatore I13.7.7.1 Attività formative organizzate Indicatore I14.7.7.1 accordi di collaborazione formalizzati
	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	INTERVENTO IN.7.8.1 Uniformità e omogeneità: strumenti per la qualità dei controlli	Obiettivo O1.7.8.1 Realizzare incontri regionali con operatori sanitari per la definizione ed il riesame periodico di procedure, modulistica e check list Obiettivo O2. 7.8.1 Definire ed approvare atti di indirizzo regionali Obiettivo O3. 7.8.1 Definire ed approvare procedura operativa di audit	Indicatore I1.7.8.1 ASP coinvolte negli incontri Indicatore I2.7.8.1 Atti di indirizzo approvati Indicatore I3. 7.8.1 Procedure operative audit approvate

Numero e TITOLO	Intervento IN.7.1.1 Sistemi e strumenti informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro
Descrizione (contesto e giustificazione)	L'approfondimento epidemiologico, con criteri di scientificità degli infortuni e delle malattie professionali, troverà piena attuazione nel dettato legislativo dell'art. 8 del D. Lgs 81/08, in cui è prevista la costituzione del SINP (Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro). Ad oggi il decreto attuativo non è stato ancora pubblicato ma sul territorio nazionale sono operanti alcuni sistemi di raccolta delle informazioni che in futuro dovrebbero divenire una parte importante del SINP. La conoscenza della distribuzione degli infortuni e delle malattie professionali costituisce un presupposto indispensabile per la gestione della salute nei luoghi di lavoro. La raccolta su base strutturata dei dati consente sia di procedere ad un'analisi puntuale delle cause, al fine di individuare le misure preventive e protettive del caso, sia in chiave programmatoria, al fine di individuare i campi di intervento prioritari per frequenza e gravità ed indirizzare le conseguenti azioni a livello centrale e periferico. Le strutture di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro delle AASSPP Calabresi già contribuiscono ad alimentare alcuni archivi già funzionanti del sistema informativo nazionale. Inoltre, nell'ambito della progettazione e della realizzazione del Sistema Informativo Sanitario Regionale e delle Aziende SEC-SISR, in fase di implementazione, una particolare attenzione sarà fornita alla messa a regime di tutti i flussi relativi all'ambito della sicurezza dei luoghi di lavoro, realizzando un sistema completo e integrato in grado di rendere disponibili le informazioni utili ai fini della prevenzione.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi Obiettivi specifici: -Realizzare la formazione e l'aggiornamento degli operatori regionali per MALPROF e INFOR.MO presso ciascuna ASP -Formalizzare la nomina dei referenti regionali dei sistemi "INFOR.MO", "MALPROF" e "Nuovi Flussi Informativi" -Implementare il numero di casi segnalati nell'archivio INFOR.MO -Implementare in tutte le ASP l'utilizzo dei Flussi INAIL-Regioni i da parte degli operatori -Implementare il numero di casi segnalati nell'archivio MALPROF -Redigere e rendere disponibile un rapporto annuale di analisi delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro\ -Redigere e rendere disponibile un rapporto annuale MALPROF e INFOR.MO
Gruppo beneficiario prioritario	Lavoratori e loro associazioni, Datori di lavoro e loro associazioni, RLS, Medici di Medicina Generale, AASSPP, Regione
Setting identificato	Ambienti di lavoro
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	INAIL, DTL, Rappresentanze delle Imprese e dei lavoratori, Enti Bilaterali/Organismi Paritetici, Società Scientifiche, Patronati, Operatori Sanitari, Collegi e Ordini professionali, Soggetti aziendali della prevenzione (Datori di Lavoro, Medici Competenti, RSPP, RLS/RLST).
Prove di efficacia	Documento del gruppo di lavoro nazionale flussi informativi INAIL-Regioni "Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro" e relativa bibliografia.
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	L'intervento prevede collaborazioni con INAIL, Direzione interregionale del lavoro, parti sociali e datoriali, Comitato art. 7 Dlgs 81/2008
Attività principali	- Formazione operatori a livello aziendale. - Implementazione, con i dati relativi ai casi regionali, dell'archivio nazionale degli infortuni gravi e mortali, secondo il modello "INFOR.MO", indirizzato all'analisi delle cause e delle dinamiche infortunistiche relative agli infortuni gravi e mortali. - Mantenimento e rafforzamento della partecipazione all'iniziativa dei flussi informativi INAIL-Regioni, che fornisce i dati periodicamente aggiornati sulle aziende assicurate, sugli infortuni e sulle malattie professionali nonché dati aggregati utili a fini programmatici. - Mantenimento della partecipazione al Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Malattie Professionali (MALPROF), in passato progetto ex ISPESL oggi INAIL, finalizzato allo studio delle patologie da lavoro, sulla base delle denunce di malattia professionale che pervengono alle ASP a vario titolo, in funzione dei comparti e delle mansioni dei lavoratori segnalati. - Utilizzo delle informazioni consentite dagli archivi nazionali ai fini della programmazione degli interventi preventivi e di controllo nei luoghi di lavoro. - Nomina dei referenti regionali dei sistemi "INFOR.MO", "MALPROF" e "Nuovi Flussi Informativi". - Produzione di un rapporto annuale di analisi delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro e delle violazioni rilevate in vigilanza dai Servizi PISAL e delle attività delle istituzioni componenti il Comitato Regionale di Coordinamento. - Monitoraggio e report annuale dei danni da lavoro: Sistema di sorveglianza delle malattie professionali (MALPROF) e degli infortuni mortali e gravi (INFOR.MO) con produzione di report annuale.
Rischi e management	Mancate/inadeguate o tardive forniture dei dati che alimentano i diversi sistemi.

	Controllo sulla trasmissione e/o immissione dei flussi in ingresso e azioni di sollecito verso i soggetti inadempienti. La tempistica di realizzazione può essere anche influenzata dalla emanazione delle norme per la costituzione del SINT
Sostenibilità	Il progetto è realizzabile con le risorse assegnate dal PRP
Misure di contrasto alle disuguaglianze	La valutazione ed analisi dovrà tenere conto sia delle variazioni di etnia che di genere, al fine di individuare interventi prioritari nelle categorie di lavoratori maggiormente a rischio

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Intervento IN.7.1.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2017	2018
Formazione aziendale ed aggiornamento degli operatori regionali e dei Servizi PISAL addetti alla gestione del sistema informativo di sorveglianza sugli infortuni mortali e gravi (INFOR.MO), sulle malattie professionali (MALPROF) e sui Flussi informativi	Relazione annuale regionale ASP	n. corsi formativi e agg./anno	ND	1	1
Nomina dei referenti regionali dei sistemi "INFOR.MO", "MALPROF" e "Nuovi Flussi Informativi"	Atti regionali	n.a.	si	si	si
Casi segnalati nell'archivio Informo	Relazione annuale regionale	n. casi positivi inseriti in INFORMO/totale denunce positive	18,5% (2012)	80%	>90%
ASP i cui operatori utilizzano i Flussi INAIL-Regioni	Relazione annuale regionale	N ASP/tot ASP (%)	ND 100% (2017)	100%	100%
Casi segnalati nell'archivio Malprof	Relazione annuale regionale	n. casi positivi inseriti in MALPROF/totale denunce positive	4,4% (2012)	80%	>90%
Produzione di un rapporto annuale di analisi delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro e delle violazioni rilevate in vigilanza dai Servizi PISAL e delle attività delle istituzioni componenti il Comitato Regionale di Coordinamento	Atti regionali	n.a.	si	si	si
Monitoraggio e report annuale dei danni da lavoro: Sistema di sorveglianza delle malattie professionali (MAL. PROF.) e degli infortuni mortali e gravi (INFOR.MO) con produzione di report annuale.	Atti regionali	n.a.	si	si	si



Cronogramma Intervento IN.7.1.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Implementazione, con i dati relativi ai casi regionali, dell'archivio nazionale degli infortuni gravi e mortali, secondo il modello "INFOR.MO", indirizzato all'analisi delle cause e delle dinamiche infortunistiche relative agli infortuni gravi e mortali.				
Mantenimento e rafforzamento della partecipazione all'iniziativa dei flussi informativi INAIL-Regioni, che fornisce i dati periodicamente aggiornati sulle aziende assicurate, sugli infortuni e sulle malattie professionali nonché dati aggregati utili a fini programmatori.				
Malattie Professionali (MALPROF), in passato progetto ex ISPESL oggi INAIL, finalizzato allo studio delle patologie da lavoro, sulla base delle denunce di malattia professionale che pervengono alle ASP a vario titolo, in funzione dei comparti e delle mansioni dei lavoratori segnalati.				
Utilizzo delle informazioni consentite dagli archivi nazionali ai fini della programmazione degli interventi preventivi e di controllo nei luoghi di lavoro.				
Nomina dei referenti regionali dei sistemi "INFOR.MO", "MALPROF" e "Nuovi Flussi Informativi".				
Produzione di un rapporto annuale di analisi delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro e delle violazioni rilevate in vigilanza dai Servizi PISAL e delle attività delle istituzioni componenti il Comitato Regionale di Coordinamento.				
Monitoraggio e report annuale dei danni da lavoro: Sistema di sorveglianza delle malattie professionali (MAL. PROF.) e degli infortuni mortali e gravi (INFOR.MO) con produzione di report annuale.				

Numero e TITOLO	Progetto P.7.1.1 Registro Mesoteliomi della Calabria – Centro Operativo Regionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale
Descrizione PROGETTO (contesto e giustificazione)	Il Registro regionale dei casi di mesotelioma, istituito con Delibera della Giunta Regionale della Calabria n. 227/2004 e ricostituito con DGR 328 del 30/0/2012, è incaricato di svolgere la funzione di Centro Operativo Regionale (COR) , cioè di 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. Le modalità e le procedure di lavoro sono definite da linee guida nazionali. Il Registro regionale del Calabria ha ricostruito l'incidenza del mesotelioma e approfondito i casi di mesotelioma nei residenti trasmettendo, come richiesto, i dati raccolti al ReNaM . Dai rapporti correnti, si evince un notevole incremento delle segnalazioni di tale patologia e a tutt'oggi risultano registrati 96 casi di mesotelioma e nel corso del 2015 sono stati presi in carico, dal suddetto registro, 10 nuovi casi. Questo sta ad evidenziare che il coinvolgimento delle diverse strutture di diagnosi e cura, nelle quali viene diagnosticata la patologia, sia a livello regionale che nazionale con il COR Calabria risulta di buon livello nell'ambito della rete di comunicazione su tutto il territorio nazionale. Il Registro della Calabria ha quindi garantito il conseguimento delle attività, partecipato ai programmi di approfondimento coordinati dal ReNaM. Questo si evince dal fattivo contributo apportato dal COR Calabria, congiuntamente ai COR di tutte le altre Regioni Italiane, alla stesura del "Registro Nazionale di Mesoteliomi V Rapporto INAIL". Gli obiettivi principali di questo sistema di sorveglianza 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. Il programma indicato ha l'obiettivo di favorire e consolidare l'attuazione di un punto specifico del PNP, garantendo la continuazione delle attività del Registro regionale mesoteliomi e il perseguimento degli obiettivi istituzionali.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	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 Obiettivi specifici: -Approvare indirizzi operativi per segnalazione di nuove diagnosi di interesse - verificare semestralmente le SDO con cause di interesse - Effettuare Interviste su casi identificati annualmente - Realizzare il report annuale regionale
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale, lavoratori
Setting identificato	Comunità/Ambienti di lavoro
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Regione, COR Calabria, INAIL, Servizi SPISAL, strutture di Anatomia Patologica di Chirurgia toracica e di Oncologia, INPS
Prove di efficacia	Il Registro regionale dei casi di mesotelioma è stato ricostituito con Delibera della Giunta Regionale della Calabria n. 328 del 30/0/2012. Nel corso del 2015 sono stati presi in carico, dal suddetto registro, 10 nuovi casi.
Trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge trasversalmente vari attori del sistema della prevenzione e delle strutture sanitarie specialistiche di diagnosi e cura (regione Calabria, registro tumori della Calabria) Il progetto assolve, altresì, agli adempimenti fissati con l'obiettivo centrale PNP– Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione – indicatore centrale 8.9.1
Attività principali	Le Direzioni sanitarie, le strutture di Anatomia Patologica di Chirurgia toracica e di Oncologia, presenti in Regione sono istruite a segnalare ogni nuova diagnosi di interesse agli SPISAL delle AASSPP o al Registro COR Calabria) in modo da attivare il percorso di verifica e approfondimento E' effettuata una verifica sistematica di tutti i ricoveri nelle strutture ospedaliere regionali per i quali la dimissione abbia incluso patologie di interesse (utilizzando l'informatizzazione regionale delle SDO), come per tutti i decessi (utilizzando l'informatizzazione regionale delle Schede di Morte). Ad ogni anno di attività conclusa il COR della Calabria comunica i dati di interesse. Ciascun nuovo caso di patologia identificato è segnalato allo SPISAL della ASP di residenza per l'effettuazione di intervista diretta da parte di personale qualificato al paziente o a congiunti, se lo stesso non più vivente Sono attivate procedure per ricercare informazioni complementari, funzionali a successive verifiche e approfondimenti , da altre fonti: per quanto riguarda la storia lavorativa (dati contributivi INPS, INAIL) e per la storia residenziale e il nucleo familiare (Uffici Anagrafici comunali), sui dati già noti al Registro

	Le informazioni cliniche, i dati anamnestici e di altra fonte, sono valutati da parte del Registro per attribuire a ciascun caso un giudizio sulla certezza diagnostica: Mesotelioma maligno CERTO (con 3 sottoclassi); Mesotelioma maligno PROBABILE (con 2 sottoclassi.); Mesotelioma maligno POSSIBILE (con 2 sottoclassi.); Mesotelioma maligno DA DEFINIRE (con 3 sottoclassi.); Non mesotelioma maligno, e la probabilità e circostanza di esposizione ad amianto: Esposizione professionale certa, probabile, possibile. Le informazioni raccolte per ciascun nuovo caso sono memorizzate su una griglia prefissata, in modo da essere trasferibili al ReNaM. E' in allestimento la predisposizione a livello nazionale di un nuovo sistema telematico e si sta procedendo alla stesura di una convenzione tra il Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio e i vari COR Nazionali, incluso il Centro Operativo Regionale C.O.R. Calabria per la realizzazione del "Progetto di sostegno alla rete dei Centri Operativi Regionali (COR) del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM) per la tempestività e la uniformità delle informazioni raccolte". I dati raccolti sono utilizzati a livello regionale per una serie ampia di azioni: la valutazione dell'incidenza della patologia e la sua descrizione (per genere, area territoriale, andamento nel tempo, previsione dell'andamento); la riflessione sulle circostanze di esposizione ad amianto (lavorativa, ambientale, domestica); il riconoscimento assicurativo; la segnalazione di fonti di esposizione ancora presenti o inattese. Il data base nazionale è utilizzato per approfondimenti concordati tra ReNaM e rete dei COR RICERCA ATTIVA: Ad intervalli non superiori a 12 mesi, il COR deve operare una ricerca al fine di integrare e verificare la completezza delle segnalazioni. Questo serve a verificare l'accuratezza della segnalazione dei casi al COR. Il Centro dovrà controllare ogni anno un campione di casi pari al 25% (3 mesi ogni anno). Ove si riscontri una perdita > al 10% dei casi, il COR estenderà la rilevazione all'intero anno. Relazione annuale indirizzata al Dipartimento della Salute della Regione Calabria settore LEA con ampia, e dettagliata, descrizione di tutte le attività svolte dal COR nel corso dell'anno.
Rischi e management	Ritardo nei tempi di attivazione della nuova piattaforma web da parte del Registro Nazionale per l'invio dei dati. Ritardi nell'effettuazione di interviste ai pazienti o ai loro parenti, nel caso il pz sia deceduto o non collaborante
Sostenibilità	Il progetto può essere attuato con le risorse PRP
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il progetto contribuisce alla riduzione delle disuguaglianze garantendo un approccio uniforme e completo nei confronti di tutta la popolazione

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.7.1.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formola	Baseline 2015	2018	2019
Approvazione indirizzi operativi per segnalazione di nuove diagnosi di interesse	Atti regionali	N.A.	ND	si	si
verifica semestrale SDO con cause di interesse	Relazione annuale regionale	n.SDO verificate semestralmente/ totale SDO	ND 60% (2017)	100%	100%
Interviste su casi identificati annualmente (totale basato su segnalazioni dalle strutture di diagnosi e cura, SDO; Schede di Morte, Registro Tumori della Calabria)	Relazione annuale regionale	n.interviste/totale casi	90% 78% (2017)	90%	90%
Produzione di un report annuale regionale	Atti regionali	N.A.	si	si	si

Cronogramma Progetto P.7.1.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Le Direzioni sanitarie, le strutture di Anatomia Patologica, di Chirurgia toracica e le oncologie presenti nelle Aziende Sanitarie della Regione sono istruite a segnalare ogni nuova diagnosi di interesse agli SPISAL delle ASP o al Registro in modo da attivare il percorso di verifica e approfondimento				
E' effettuata una verifica sistematica di tutti i ricoveri nelle strutture ospedaliere regionali per i quali la dimissione abbia incluso patologie di interesse (utilizzando l'informatizzazione regionale delle SDO), come per tutti i decessi (utilizzando l'informatizzazione regionale delle Schede di Morte). Ad ogni anno di attività conclusa il Registro Tumori della Calabria comunica i dati di interesse. Ciascun nuovo caso di patologia identificato è segnalato allo SPISAL della ASP di residenza per l'effettuazione di intervista diretta da parte di personale qualificato al paziente o a congiunti, se lo stesso non più vivente				
Sono attivate procedure per ricercare informazioni complementari, funzionali a successive verifiche e approfondimenti, da altre fonti: per quanto riguarda la storia lavorativa (dati contributivi INPS, INAIL) e per la storia residenziale e il nucleo familiare (Uffici Anagrafici comunali), sui dati già noti al Registro				
Le informazioni cliniche, i dati anamnestici e di altra fonte, sono valutati da parte del Registro per attribuire a ciascun caso un giudizio sulla certezza diagnostica e la probabilità e circostanza di esposizione ad amianto.				
Le informazioni raccolte per ciascun nuovo caso sono memorizzate su una griglia prefissata, in modo da essere trasferibili al ReNaM. E' in allestimento la predisposizione a livello nazionale di un nuovo sistema telematico				
I dati raccolti sono utilizzati a livello regionale per una serie ampia di azioni: la valutazione dell'incidenza della patologia e la sua descrizione (per genere, area territoriale, andamento nel tempo, previsione dell'andamento); la riflessione sulle circostanze di esposizione ad amianto (lavorativa, ambientale, domestica); il riconoscimento assicurativo; la segnalazione di fonti di esposizione ancora presenti o inattese.				
Il data base nazionale è utilizzato per approfondimenti concordati tra ReNaM e rete dei COR. Questo verrà fornito quando sarà operativa la convenzione tra il Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio e i vari COR Nazionali, incluso il Centro Operativo Regionale C.O.R. Calabria per la realizzazione del "Progetto di sostegno alla rete dei Centri Operativi Regionali (COR) del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM) per la tempestività e la uniformità delle informazioni raccolte".				
Relazione annuale indirizzata al Dipartimento della Salute della Regione Calabria settore LEA con ampia, e dettagliata, descrizione di tutte le attività svolte dal COR nel corso dell'anno.				

Numero e TITOLO	Progetto P.7.2.1 Sorveglianza epidemiologica di ex esposti ed esposti ad amianto
Descrizione PROGETTO (contesto e giustificazione)	L'Italia è stata, dal secondo dopoguerra, fino alla messa al bando, uno dei maggiori produttori e utilizzatori di amianto, con un consumo, in questo arco di tempo, di oltre 3,5 milioni di tonnellate. Le utilizzazioni hanno riguardato un amplissimo spettro di attività industriali, dalla cantieristica navale all'edilizia. A distanza di vent'anni dall'emanazione della Legge 27 marzo 1992, n. 257, che stabilisce la cessazione dell'impiego dell'amianto, esistono, tuttavia, sul territorio nazionale numerosi siti contaminati, di tipo industriale e non, tanto pubblici che privati con milioni di tonnellate di materiali contenenti amianto in matrice sia compatta che friabile. L'inalazione di fibre di amianto è causa di mesotelioma (di tutte le sedi), di tumore del polmone, laringe e ovaio, oltre che di malattie non neoplastiche (asbestosi, pleuropatie). Il tasso di incidenza di mesotelioma è pari, per la sede pleurica, a 3,6 casi per 100.000 abitanti negli uomini e 1,6 per 100.000 abitanti nelle donne. La latenza è particolarmente lunga (oltre i 40 anni), un arco di tempo che fa prevedere il picco delle patologie tumorali correlate all'inalazione delle sottilissime fibre di amianto tra il 2012 e 2025, le proiezioni pubblicate per l'Italia hanno previsto per tale periodo un picco di circa 800 – 1000 decessi all'anno, seguito da un declino relativamente rapido. Non è identificabile un livello (soglia) di esposizione sotto il quale il rischio sia assente e il rischio è correlato alla dose di amianto inalata. Rispetto al passato, in cui l'estrazione e la lavorazione delle fibre di amianto hanno costituito la principale fonte di esposizione prevalentemente professionale, oggi i processi di rimozione e di smaltimento rappresentano un elemento di rischio importante, anche per la popolazione, di esposizione sia outdoor sia indoor. L'ultimo decennio ha visto in Italia una costante crescita del numero dei casi di tumori professionali da amianto (mesotelioma pleurico, pericardico e peritoneale, carcinoma polmonare) riconosciuti dall'INAIL. Le patologie asbesto- correlate rappresentano, quindi, un'emergenza nazionale, che necessita di interventi coordinati, a partire dalla individuazione dei siti maggiormente contaminati, dalla sorveglianza dell'esposizione della popolazione generale nei punti di evidente crisi, dal monitoraggio degli ex-esposti e degli esposti, nonché dalla predisposizione di percorsi diagnostico-terapeutici per i pazienti.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP Obiettivi specifici: -Realizzare Incontri informativi per favorire la collaborazione delle UU.OO. che possono diagnosticare la patologia, dei Medici Competenti, dei MMG -Definire una procedura operativa standard per la ricerca attiva e la sorveglianza sanitaria di ex esposti -Attivare una banca dati presso gli SPISAL -Attivare presso i Servizi PISAL di uno sportello informativo -Verificare e controllare i protocolli di sorveglianza sanitaria adottati dai medici competenti per i lavoratori esposti -Produrre e divulgare materiale informativo
Gruppo beneficiario prioritario	Lavoratori esposti ed ex esposti ad amianto,
Setting identificato	Ambienti di lavoro, comunità, ambiente sanitario
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	INAIL, INPS, Rappresentanze delle Imprese e dei lavoratori, Operatori Sanitari, Operatori SPISAL, MMG, Soggetti aziendali della prevenzione (Datori di Lavoro, Medici Competenti, RSPP, RLS/RLST). Associazioni di Categoria. COR Calabria
Prove di efficacia	ISPESL – Rischi psicosociali, partecipazione attiva e prevenzione. Ricerca nazionale nel settore del credito – 2009; La valutazione del rischio da stress lavoro correlato – INAIL – 2011; Coordinamento Tecnico Interregionale Prevenzione Luoghi Lavoro – Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – 2012; Coordinamento Tecnico Interregionale Prevenzione Luoghi Lavoro – Piano formativo per gli operatori dei Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro – 2012.
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per il progetto	Il progetto coinvolge trasversalmente vari attori (Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7, Organismi Provinciali di Coordinamento, Associazioni imprenditoriali, Organizzazioni Sindacali, MC e RSPP, Università, Regione Calabria – Dipartimento Tutela della salute. COR Calabria. INAIL, INPS. Associazioni di categoria).

Attività principali	-Definizione di una procedura operativa standard quale strumento di lavoro per la ricerca attiva, per un adeguato percorso di sorveglianza sanitaria e per una corretta presa in carico degli ex esposti. Definizione e adozione del protocollo di Sorveglianza Sanitaria secondo le indicazioni contenute nel documento finale del progetto CCM "Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto ai sensi dell'art. 259 del DLgs 81/08" -Analisi della letteratura scientifica ed individuazione di modelli riguardanti altre esperienze regionali in materia -Addestramento e formazione degli operatori SPISAL - Ricerca attiva degli ex esposti mediante analisi dei dati (INAIL, INPS, SPISAL, Aziende che hanno lavorato con l'amianto, Denunce di malattie professionali, SDO) -Ricerca attiva dei casi di patologie asbesto-correlate attraverso la collaborazione con U.O. che possono diagnosticare la patologia, con Medici Competenti e con MMG e l'analisi dei dati del registro tumori della popolazione. -Attivazione di una banca dati presso gli SPISAL -Attivazione presso i Servizi PISAL di uno sportello informativo dedicato. -Contatto e sensibilizzazione degli ex esposti da parte dei Servizi PISAL per attivare il percorso di sorveglianza sanitaria di primo livello. Tali servizi indirizzeranno gli ex esposti, in caso di necessità di approfondimento diagnostico/terapeutico, ai Centri di riferimento regionali -Verifica e controllo dei protocolli di sorveglianza sanitaria adottati dai medici competenti per i lavoratori esposti -Produzione di materiale informativo -Divulgazione scientifica dei dati
Rischi e management	Rischi: necessità di formazione per gli operatori SPISAL, Identificazione da parte della Regione delle U.O. di Radiodiagnostica e dei centri regionali di riferimento per la presa in carico. Accettazione, da parte degli ex esposti, del percorso di sorveglianza sanitaria. Assenza di un sistema informativo per la creazione della banca dati e l'elaborazione degli stessi. Management: attivazione di collaborazione per accesso alle banche dati INAIL, INPS, SDO, Registro tumori. Coinvolgimento delle strutture ospedaliere, dei Medici competenti, dei MMG e delle aziende che hanno utilizzato amianto
Sostenibilità	Il progetto è realizzabile con le risorse assegnate dal PRP
Misure di contrasto alle disuguaglianze	Definire un "anello di congiunzione" tra cittadino/lavoratore ex esposto (o esposto) e Servizio Sanitario Regionale che sarà rappresentato dall'apertura di "sportelli- informativi provinciali, inseriti nell'assetto organizzativo dei Servizi PISAL con il compito di informare, fare counselling e fornire eventuale assistenza medico-legale agli ex esposti (e comunque a tutti coloro che riferiscano esposizioni pregresse o in atto) e di orientare i soggetti sintomatici verso Percorsi Diagnostici-Terapeutici "protetti".

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.7.2.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Addestramento/formazione operatori SPISAL	Relazione annuale regionale	n. operatori formati/tot operatori dedicati	N.D. 44% (2017)	70% operatori dedicati	100% operatori dedicati
Definire di procedura operativa	Atti regionali	NA	N.D.	si	si
Approvare protocollo di collaborazione per accesso e analisi dei dati (INAIL, INPS, Denunce di malattie professionali, SDO)	Atti regionali	NA	N.D.	si	si
Incontri informativi per favorire la collaborazione delle UU.OO. che possono diagnosticare la patologia, dei Medici Competenti, dei MMG	Relazione annuale regionale	n. incontri con professionisti sanitari/anno	N.D. 7 (2017)	5	5
Attivare una banca dati presso gli SPISAL	Relazione annuale regionale	n. ASP che attivano banca dati/tot ASP	N.D.	3/5	5/5
Attivare presso i Servizi PISAL di uno sportello informativo	Relazione annuale regionale	n. ASP che attivano sportello/tot ASP	N.D.	3/5	5/5
Verificare e controllare i protocolli di sorveglianza sanitaria adottati dai medici competenti per i lavoratori esposti	Relazione annuale regionale	n. protocolli verificati/totale lavoratori esposti x 100	N.D.	30%	50%
Produrre e divulgare materiale informativo	Relazione annuale regionale	n.ASP che hanno divulgato il materiale informativo/ tot ASP	N.D.	3/5	5/5
Produzione report regionale	Relazione annuale regionale (COR)	NA	ND	no	si
Incremento relativo alle segnalazioni di malattie professionali	INAIL	n. segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento/ tot lavoratori comparti	1377 (2012)	+5%	+10%

Cronogramma Progetto P.7.2.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Analisi della letteratura scientifica				
Addestramento/formazione operatori SPISAL				
Definizione di una procedura operativa				
Ricerca attiva degli ex esposti mediante analisi dei dati (INAIL, INPS, SPISAL, Aziende che hanno lavorato con l'amianto, Denunce di malattie professionali, SDO)				
Ricerca attiva dei casi di patologie asbesto-correlate attraverso la collaborazione con U.O. che possono diagnosticare la patologia, con Medici Competenti e dei MMG e l'analisi dei dati del registro tumori della popolazione.				
Attivazione di una banca dati presso gli SPISAL				
Attivazione presso i Servizi PISAL di uno sportello informativo				
Contatto e sensibilizzazione degli ex esposti da parte dei Servizi PISAL per attivare il percorso di sorveglianza				
Verifica e controllo dei protocolli di sorveglianza sanitaria adottati dai medici competenti per i lavoratori esposti				
Produzione materiale informativo				
Divulgazione dei risultati				
Produzione report regionale				

Numero e TITOLO	Progetto P.7.4.1 Prevenzione degli infortuni sul lavoro legati allo stress, attraverso la promozione di buone prassi per il miglioramento del benessere organizzativo e l'aumento di qualità e di omogeneità dell'attività di vigilanza
Descrizione (contesto e giustificazione)	Gli infortuni sul lavoro, sebbene costantemente in calo nel nostro Paese, al netto della diminuzione degli occupati, rappresentano un pesante onere, sia per l'entità dei costi economici (circa 51 miliardi l'anno), sia per i costi sociali ed umani di disabilità e morti evitabili. L'analisi delle cause degli infortuni è stata finora indirizzata sui cosiddetti fattori tecnici, quali macchinari, impianti, attrezzature, strutture, ambienti di lavoro non idonei o non a norma, ma ha anche individuato che una consistente quota degli infortuni mortali (42%) e gravi (38%) è determinata da fattori comportamentali. L'oggettiva difficoltà di valutare i comportamenti dei lavoratori in relazione ai fattori organizzativi può averne disincentivato l'analisi, orientando gli analisti perlopiù alla considerazione che i comportamenti fossero legati a fattori intrinseci (es. la personalità) o estrinseci (es. ricerca della produttività). Con l'introduzione dell'obbligo da parte dei datori di lavoro di valutare i fattori di rischio connessi allo stress lavoro correlato (D.Lgs. 81/2008) si è cominciato a porre attenzione anche ad alcune variabili dell'organizzazione e progettazione del lavoro che possono contribuire a spiegare i comportamenti umani come conseguenza di una organizzazione mal gestita. Nel campo della sicurezza sul lavoro viene spesso invocato l'errore umano come generica chiave di interpretazione di molti incidenti, ma dagli studi sull'errore umano e sulle condizioni in cui si verifica si è visto come questo, nella maggior parte dei casi, sia in realtà un "errore organizzativo", dove la componente umana agisce in seguito a una non adeguata progettazione della sua attività. La letteratura scientifica correla la presenza di stress al lavoro al numero di infortuni in azienda; si ipotizza che l'aumento dell'incidenza degli infortuni, soprattutto se congiunto ad altri indicatori come l'aumento del turn over e delle dimissioni volontarie, sia possibile spia di malessere organizzativo. Anche le costrizioni organizzative giocano un ruolo importante nell'induzione degli errori, poiché sono in grado di ridurre la soglia di attenzione necessaria per svolgere le operazioni. In questo contesto il Comitato regionale di coordinamento ex art.7, avrà il compito di programmare iniziative di informazione e promozione per il sostegno al ruolo degli RLS/RLST e della bilateralità ed i Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP rappresentano gli attori di tale programmazione.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità; Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale; Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende; Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza Obiettivi specifici: -Procedere all'Addestramento/formazione operatori SPISAL - realizzare protocollo di collaborazione per accesso e analisi dei dati -Costituire sottogruppo di lavoro -Effettuare Addestramento/formazione medici/tecnici della prevenzione -Definire una procedura operativa di vigilanza nell'ambito delle procedure generali regionali -Verificare le valutazioni stress lavoro correlato già effettuate dalle aziende campione -Somministrare questionario sulla percezione del benessere organizzativo per valutare modificazioni intervenute -Produrre e divulgare materiale informativo -Produrre e divulgare un report annuale regionale
Gruppo beneficiario prioritario	Lavoratori
Setting identificato	Ambienti di lavoro
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	INAIL, DTL, Rappresentanze delle Imprese e dei lavoratori, Enti Bilaterali/Organismi Paritetici, Società Scientifiche, Patronati, Operatori Sanitari, Collegi e Ordini professionali, Soggetti aziendali della prevenzione (Datori di Lavoro, Medici Competenti, RSPP, RLS/RLST).
Prove di efficacia	Piano d'azione nazionale sulla Responsabilità sociale d'impresa 2012-2014; Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica sulle misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni -2004; ISPESL – Rischi psicosociali, partecipazione attiva e prevenzione. Ricerca nazionale nel settore del credito – 2009; La valutazione del rischio da stress lavoro correlato – INAIL – 2011; Coordinamento Tecnico Interregionale Prevenzione Luoghi Lavoro – Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – 2012; Coordinamento Tecnico Interregionale Prevenzione Luoghi Lavoro
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per il progetto	Il progetto, che si interseca con altri progetti del programma LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI E DEGLI INFORTUNI, coinvolge trasversalmente vari attori (Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7, Organismi Provinciali di Coordinamento, Associazioni imprenditoriali, Organizzazioni Sindacali, MC e RSPP, Università, Regione Calabria - Dipartimento Attività Produttive) e persegue anche gli obiettivi di cui agli indicatori centrali 7.8.1 7.3-4-5.1

Attività principali	-Costituzione di un sottogruppo di lavoro regionale multidisciplinare (Medici del lavoro, Psicologi, Tecnici della prevenzione ecc.) nell'ambito della cabina di regia di cui al progetto P.7.7.1.1 -Analisi della letteratura scientifica ed individuazione di modelli e linee guida riguardanti aspetti organizzativi aziendali e comportamentali; -Addestramento e formazione dei Medici e tecnici della prevenzione degli Spisal; -Definizione di una procedura operativa standard quale strumento di lavoro e di rilevazione dati per l'attività di vigilanza da parte degli Spisal; -programmazione ed attuazione di iniziative di informazione e promozione per il sostegno al ruolo degli RLS/RLST e della bilateralità -Individuazione delle aziende campione con più di 10 dipendenti che saranno oggetto di interesse (minimo 20 aziende) -Verifica delle valutazioni stress lavoro correlato già effettuate dalle aziende. -Somministrazione di questionario sulla percezione del benessere organizzativo per valutare modificazioni intervenute. -Analisi dei dati -Produzione di materiale informativo per le aziende -Divulgazione scientifica dei risultati -Individuazione delle azioni di prevenzione da adottare per la riduzione del fenomeno infortunistico intervenendo sull'organizzazione del lavoro
Rischi e management	Rischi: necessità di formazione per gli operatori SPISAL, rapporti con Enti esterni al SSR, modifica culturale nell'approccio all'organizzazione da parte del mondo del lavoro (aziende, lavoratori e loro rappresentanze) Management: attivazione di tavoli con le parti sociali, coinvolgimento delle associazioni delle figure aziendali della prevenzione
Sostenibilità	Il progetto è realizzabile con le risorse assegnate dal PRP
Misure di contrasto alle disuguaglianze	Individuare i fattori di rischio stress lavoro correlato che potrebbero essere causa di infortuni sul lavoro allo scopo di sviluppare azioni di prevenzione, di buone prassi e di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende. Migliorare la qualità e l'omogeneità degli interventi di vigilanza.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.7.4.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Costituire sottogruppo di lavoro	Atti regione	NA	N.D.	SI	SI
Effettuare Addestramento/formazione medici/tecnici della prevenzione	Atti regione	n. giornate formative/ anno	N.D. 5 (2017)	5	5
Definire una procedura operativa di vigilanza nell'ambito delle procedure generali regionali	Atti regione	NA	N.D.	si	si
Verificare le valutazioni stress lavoro correlato già effettuate dalle aziende campione.	Relazione annuale regionale	NA	N.D.	50% del campione	100% del campione
Somministrare questionario sulla percezione del benessere organizzativo per valutare modificazioni intervenute.	Relazione annuale regionale	n. lavoratori coinvolti/totale lavoratori interessati x 100	N.D.	70% dei lavoratori interessati	>90% dei lavoratori interessati
Produrre e divulgare materiale informativo	Relazione annuale regionale	n.ASP che hanno divulgato il materiale informativo/ tot ASP	N.D.	3/5	5/5
Produrre e divulgare un report annuale regionale	Atti regionali	N.A.	si	no	si
Evidenza di programmazione da parte del Comitato regionale di coordinamento ex art.7 D.Lgs 81/08 delle iniziative di informazione e promozione rivolte alle Associazioni delle imprese e alle OOSS in materia di sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità,	Atti regionali Verbale Comitato Regionale di	N.A.	N.D.	si	si

l'adozione volontaria da parte delle imprese di buone prassi e di miglioramento del benessere organizzativo e di promozione della responsabilità sociale d'impresa.	coordinamento				
Numero di Dipartimenti di Prevenzione che attivano percorsi di informazione e promozione per il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità, alle Associazioni delle Imprese e alle OOSS in materia di adozione volontaria da parte delle imprese di buone prassi e di miglioramento del benessere organizzativo e di promozione della responsabilità sociale d'impresa.	Relazione annuale regionale	n.Dip. Prevenzione che hanno attuato l'attività programmata dal CRC/ tot Dip. Prevenzione	N.D.	3/5	5/5

Cronogramma Progetto P.7.4.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Costituzione di un sottogruppo di lavoro regionale multidisciplinare (Medici del lavoro, Psicologi, Tecnici della prevenzione ecc.);				
Analisi della letteratura scientifica ed individuazione dei modelli di osservazione degli infortuni che indagano aspetti organizzativi aziendali e comportamentali				
Programmazione ed attuazione di iniziative di informazione e promozione per il sostegno al ruolo degli RLS/RLST e della bilateralità				
Addestramento/formazione medici/tecnici della prevenzione a livello provinciale				
Definizione di una procedura operativa di vigilanza				
Individuazione delle aziende campione con più di 10 dipendenti che saranno oggetto di interesse				
Verifica delle valutazioni stress lavoro correlato già effettuate dalle aziende				
Somministrazione di questionario sulla percezione del benessere organizzativo per valutare modificazioni intervenute				
Analisi dei dati				
Individuare le azioni di prevenzione da adottare per la riduzione del fenomeno infortunistico intervenendo sull'organizzazione del lavoro				
Produrre materiale informativo per le aziende				
Divulgazione scientifica dei risultati				

Numero e TITOLO	Progetto P1.7.7.1 Prevenzione degli infortuni e malattie professionali in agricoltura																																																																												
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il presente progetto regionale si basa sui documenti che il Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro per l'agricoltura ha preparato in accordo al PNP 2014-2019. Tali documenti forniscono alle Regioni ed alle P.A. precise indicazioni per l'espletamento delle attività di vigilanza, formazione ed assistenza finalizzate alla tutela della salute e della sicurezza in agricoltura. Il contesto produttivo e l'andamento degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali - è riferito ad aziende agricole e lavoratori agricoli In base ai risultati del 6° censimento agricoltura 2010 [censimento 2010], le aziende agricole sono 1.620.884 con 250.806.040 giornate lavorate. Il confronto con il censimento 2000 mette in evidenza la riduzione di circa un terzo delle aziende a conduzione diretta e di circa la metà delle aziende con salariati. Guardando alle giornate lavorate, la riduzione delle aziende ha comportato una riduzione delle giornate per il conduttore, il coniuge e i familiari, ma non per i lavoratori in forma continuativa a tempo sia indeterminato che determinato. Guardando alla distribuzione delle aziende per classe di giornate di lavoro aziendale, si osserva che la riduzione del numero di aziende, sia in numeri assoluti sia in proporzione, ha riguardato le aziende con meno giornate lavorate. Il ricorso al lavoro in conto terzi è prevalente per le aziende a conduzione diretta; vi ricorrono 494.824 aziende, pari a circa il 32 % delle aziende a conduzione diretta, circa il 92 % delle aziende che utilizzano il lavoro in conto terzi, impiegando 3.230.901 giornate di lavoro equivalenti, pari all'80 % delle giornate di lavoro in conto terzi . Il raggruppamento delle aziende agricole in tre classi di giornate lavorative (0-50, 51-500, oltre 500), escludendo le aziende più piccole, spesso "hobbistiche", permette con buona approssimazione di tenere distinte le aziende costituite da un unico addetto, o poco più, dalle altre: rispettivamente in numero di 753.158 e 105.325. Tale distinzione è importante ai fini dell'applicazione della normativa di prevenzione, che stabilisce per i lavoratori autonomi (e per le imprese familiari agricole) obblighi differenti rispetto alle altre aziende, ma anche per dimensionare le piccolissime imprese, dimostratesi a maggior rischio. L'andamento infortunistico del periodo, desunto dal sistema informativo INAIL, mostra un trend favorevole, con una riduzione degli infortuni totali nel quinquennio 2008-2012 pari al 20%, pur in una stabilità del numero degli infortuni mortali. Malattie professionali Le malattie professionali denunciate, sono passate da 1647 a 7967 nel periodo 2007-2011. Si rileva una disomogenea distribuzione regionale dei casi di malattia professionale, sia dal punto di vista temporale sia dal punto di vista geografico, che, verosimilmente, non dipende esclusivamente dalla diversa esposizione a rischio o dalla diversa suscettibilità degli operatori: un ruolo importante riveste l'attenzione dei lavoratori alla loro salute e dei sanitari ai fattori di rischio lavorativi. Tra le malattie denunciate nel 2011, le malattie dell'apparato muscolo-scheletrico sono in percentuale nettamente preponderante. Malattie da lavoro La disomogenea distribuzione dei casi di malattia professionale, sia dal punto di vista temporale sia dal punto di vista geografico, verosimilmente non dipende esclusivamente dalla diversa esposizione a rischio o dalla diversa suscettibilità degli operatori: un ruolo importante riveste l'attenzione dei sanitari ai fattori di rischio lavorativi, su cui sarà fondamentale promuovere l'applicazione di protocolli di sorveglianza e di diagnosi standardizzati. <table><tr><th colspan="5">Agricoltura: Malattie professionali denunciate (2009 – 2012)</th></tr><tr><th></th><th>2009</th><th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th></tr><tr><td>Calabria</td><td>144</td><td>310</td><td>361</td><td>318</td></tr><tr><td>Italia</td><td>3928</td><td>6390</td><td>7974</td><td>7748</td></tr></table> <table><tr><th colspan="9">Agricoltura - Infortuni sul lavoro</th></tr><tr><th></th><th>2008</th><th>2009</th><th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th><th>08/10</th><th>10/12</th><th>08/12</th></tr><tr><td>Calabria</td><td>1237</td><td>1175</td><td>1144</td><td>1122</td><td>1123</td><td>-7,52</td><td>-1,84</td><td>-9,22</td></tr><tr><td>Italia</td><td>53.387</td><td>52.686</td><td>50.233</td><td>47.061</td><td>42.825</td><td>-5,91</td><td>-14,75</td><td>-19,78</td></tr></table> <table><tr><th colspan="5">Agricoltura: Infortuni mortali professionali (2009 – 2012)</th></tr><tr><th></th><th>2009</th><th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th></tr><tr><td>Calabria</td><td>1</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Italia</td><td>127</td><td>111</td><td>111</td><td>102</td></tr></table>	Agricoltura: Malattie professionali denunciate (2009 – 2012)						2009	2010	2011	2012	Calabria	144	310	361	318	Italia	3928	6390	7974	7748	Agricoltura - Infortuni sul lavoro										2008	2009	2010	2011	2012	08/10	10/12	08/12	Calabria	1237	1175	1144	1122	1123	-7,52	-1,84	-9,22	Italia	53.387	52.686	50.233	47.061	42.825	-5,91	-14,75	-19,78	Agricoltura: Infortuni mortali professionali (2009 – 2012)						2009	2010	2011	2012	Calabria	1	4	4	4	Italia	127	111	111	102
Agricoltura: Malattie professionali denunciate (2009 – 2012)																																																																													
	2009	2010	2011	2012																																																																									
Calabria	144	310	361	318																																																																									
Italia	3928	6390	7974	7748																																																																									
Agricoltura - Infortuni sul lavoro																																																																													
	2008	2009	2010	2011	2012	08/10	10/12	08/12																																																																					
Calabria	1237	1175	1144	1122	1123	-7,52	-1,84	-9,22																																																																					
Italia	53.387	52.686	50.233	47.061	42.825	-5,91	-14,75	-19,78																																																																					
Agricoltura: Infortuni mortali professionali (2009 – 2012)																																																																													
	2009	2010	2011	2012																																																																									
Calabria	1	4	4	4																																																																									
Italia	127	111	111	102																																																																									

	Il presente progetto, come da indicazione del Piano Nazionale Agricoltura, costituisce continuazione del precedente piano regionale e prevede un'articolazione di azioni, quali: interventi di vigilanza nelle aziende sui rischi per la sicurezza, legati alle attrezzature e ai rischi per la salute, compreso l'impiego di fitosanitari. Tale attività si svolge in coordinamento, con i Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASP (SPISAL e SIAN), al fine di integrare gli aspetti di sicurezza sul lavoro con la sicurezza ambientale e del prodotto, tenendo conto degli elementi innovativi introdotti dal Piano d'azione nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari. L'attività di contrasto degli infortuni e delle malattie professionali prevede inoltre indagini giudiziarie per infortuni e malattie professionali che hanno comportato una lesione grave o la morte del lavoratore. L'applicazione delle misure di prevenzione richiede interventi di sostegno alle aziende nell'applicazione della normativa, in particolare per la valutazione dei rischi, la formazione e la sorveglianza sanitaria dei lavoratori stagionali con iniziative anche di implementazione della sorveglianza sanitaria ai lavoratori addetti all'impiego di fitosanitari. Per il raggiungimento di questi obiettivi è importante un percorso di formazione del personale dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione con la condivisione delle modalità di intervento e degli strumenti. Attività principali: - vigilanza delle aziende agricole e delle altre attività nell'ambito del lavoro agricolo (vigilanza nelle officine meccaniche e rivenditori di macchine agricole, manifestazioni fieristiche del settore), sull'applicazione delle misure di igiene e sicurezza nelle attività agricole, con metodi e strumenti omogenei integrata con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione e allineata al Piano Nazionale Agricoltura. - creazione di un sistema informativo per la registrazione dell'attività di vigilanza e realizzazione di report annuali. -Sostegno alle aziende con lavoratori anche stagionali e degli organismi/associazioni di categoria con incontri di formazione - sorveglianza sanitaria nei lavoratori addetti all'uso di fitosanitari.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	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; Obiettivi specifici: -Realizzare l'anagrafe regionale aziende agricole e forestali -Controllare le Aziende agricole a cura degli SPISAL (per ciascun anno) -Verificare le macchine e le attrezzature agricole controllare i requisiti di sicurezza delle macchine -Utilizzare nei controlli la scheda di sopralluogo nazionale -Realizzare la vigilanza integrata con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione (SIAN/SPISAL) sull'impiego di fitosanitari con interventi congiunti o coordinati -Realizzare la formazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione per uniformare e condividere le attività di prevenzione e vigilanza -Predisporre e diffondere strumenti e materiale didattico necessario al percorso di assistenza e formazione alle aziende agricole da distribuire a cura degli SPISAL per iniziative da sviluppare in ogni ASP
Gruppo beneficiario prioritario	Lavoratori agricoli
Setting identificato	Ambienti di lavoro
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Aziende agricole, Enti, Associazioni di lavoratori, ARPACAL, ASP (Dipartimenti di Prevenzione, Servizi SPISAL e SIAN), INAIL
Prove di efficacia	➤ obbligo di formazione per la guida dei trattori, in applicazione dell'art. 73, comma 5, D.Lgs. 81/08 e pronunciamento favorevole del Ministero del Lavoro sulla sanzionabilità su strada delle macchine agricole in caso di irregolarità per aspetti di sicurezza dell'operatore, ➤ obbligo di revisione periodica delle macchine agricole circolanti su strada (art. 34, comma 48, D.L. 179/12), ➤ accordo conferenza stato-regioni sulla formazione di lavoratori, preposti e dirigenti 21/12/2011, ➤ decreto interministeriale 30.11.2012 relativo alle procedure standardizzate per la valutazione dei rischi, ➤ D.Lgs. 150 del 14.8.2012: normativa quadro ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi, che prevede la definizione di un Piano Attuativo Nazionale e di Piani Regionali, ➤ decreto interministeriale 27/3/2013: disposizioni semplificative della sorveglianza sanitaria e informazione e formazione dei lavoratori stagionali, ➤ LEGGE 98 del 9 agosto 2013: modifica l'art 3 del DLgs 81/08 introducendo un percorso di semplificazione dell'informazione, formazione, valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria per le imprese agricole, "con particolare riferimento a lavoratori a tempo determinato e stagionali, e per le imprese di piccole dimensioni".

Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge trasversalmente numerosi attori che a vario titolo sono chiamati a concorrere alla prevenzione degli infortuni nel comparto agricolo (Aziende agricole, Associazioni, Enti, Associazioni di lavoratori, ARPACAL, SPISAL). Il progetto prevede un'attività multidisciplinare tra Servizi SPISAL e SIAN (integrandosi nel progetto P.10.1 (programma integrato controlli in sicurezza alimentare) e nell'azione A.10.4 (anagrafe produzione primaria).
Attività principali	-Adozione di una scheda di sopralluogo e altri strumenti necessari alla vigilanza, in modo da garantire criteri omogenei in tutto il territorio regionale per ogni tipologia di intervento, compreso il controllo dei rivenditori ed officine meccaniche, controllo sicurezza macchine in esposizione nelle fiere agricole (nell'ambito dell'intervento IN.7.1). -Realizzazione dell'anagrafe regionale aziende agricole e forestali. -Controllo di un numero minimo di aziende agricole e di almeno 150 macchine agricole, annui e indagini su tutti gli infortuni mortali e gravi in agricoltura (selezione delle Aziende in base al rischio, comparato tra i Servizi SPISAL e SIAN). -Vigilanza integrata con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione (SIAN – SPISAL) sull'impiego di fitosanitari con interventi congiunti o coordinati (condivisione dell'elenco aziende agricole per evitare sovrapposizioni e metodi di controllo omogenei). Tale attività si coordina con il progetto P.10.1 e per gli SPISAL riguarderà gli aspetti di Sicurezza, mentre per i SIAN le condizioni di utilizzo del prodotto fitosanitario e la verifica delle etichette dei prodotti fitosanitari stessi. -Formazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione per uniformare e condividere le attività di prevenzione e vigilanza. -Implementazione dei dati necessari alla registrazione dell'attività di vigilanza in agricoltura con i dati principali previsti nella scheda di sopralluogo nazionale. -Trasmissione report dei dati di attività per l'elaborazione da parte del sistema informativo nazionale. -Condivisione con le parti sociali di un percorso di assistenza e formazione alle aziende e alle figure aziendali sulla realizzazione del documento di valutazione dei rischi, sulla formazione e sorveglianza sanitaria -Predisposizione di strumenti e materiale didattico necessario al percorso di assistenza e formazione alle aziende da distribuire agli Spisal per iniziative da sviluppare in ogni ASP. -Implementazione nelle aziende, associazioni ed enti bilaterali dell'adeguamento attraverso incontri e iniziative divulgative in ogni provincia. -Realizzazione di un report finale con i risultati degli accertamenti sanitari effettuati
Rischi e management	Il progetto è intersettoriale a tutte le attività del programma e quindi la sua realizzazione è strettamente legata alla collaborazione delle altre strutture ed enti coinvolti. Inoltre alcune azioni prevedono l'impiego di risorse umane e finanziarie.
Sostenibilità	Il progetto trova una sostenibilità in quanto parte delle azioni rientrano nei compiti istituzionali dei Servizi SPISAL previsti dai LEA. Per le restanti azioni, devono essere sostenute da specifiche risorse umane ed economiche oltre che avvalersi della collaborazione delle parti sociali e degli Enti interessati.
Misure di contrasto delle disuguaglianze	Nell'ottica del contrasto delle disuguaglianze, con questo programma è possibile migliorare il livello di salute e sicurezza dei lavoratori.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P1.7.7.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Realizzare l'anagrafe regionale aziende agricole e forestali	Atti regione	N.A.	N.D.	NO	SI
Controllare le Aziende agricole a cura degli SPISAL (per ciascun anno)	Relazione annuale regionale	N.A.	N° 400 (2014) N° 525 (2017)	N°500	N° 500
Verificare annualmente le macchine e le attrezzature agricole e controllare i requisiti di sicurezza (150 macchine annue)	Relazione annuale regionale	n. macchine controllate/totale macchine assegnate (%)	100% (2014) 125% (2017)	100<%	100%
Utilizzare nei controlli la scheda di sopralluogo nazionale	Relazione annuale regionale	n. ASP i cui servizi utilizzano la modulistica/tot ASP x 100	N.D.	50%	100%
Realizzare la vigilanza integrata con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione (SIAN/SPISAL) sull'impiego di fitosanitari con interventi congiunti o coordinati	Relazione annuale regionale	n. controlli congiunti SPISAL-SIAN/tot. Controlli previsti SPISAL	N.D.	15%	15%
Realizzare la formazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione per uniformare e condividere le attività di prevenzione e vigilanza.	Atti regione	n. corsi/anno	N.D.	N° 1 Corso realizzato a livello regionale	N° 1 Corso realizzato a livello regionale
Predisporre e diffondere strumenti e materiale didattico necessario al percorso di assistenza e formazione alle aziende agricole da distribuire a cura degli SPISAL per iniziative da sviluppare in ogni ASP	Relazione annuale regionale	N.A.	N.D.	SI	SI
Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica (con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali) nel comparto agricoltura	INAIL	N.A.	51% (2013)	-5%	-10%

Cronoprogramma Progetto P1.7.7.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Adozione di una scheda di sopralluogo e altri strumenti necessari alla vigilanza, in modo da garantire criteri omogenei in tutto il territorio regionale per ogni tipologia di intervento, compreso il controllo dei rivenditori ed officine meccaniche, controllo sicurezza macchine in esposizione nelle fiere agricole.				
Realizzazione dell'anagrafe regionale aziende agricole e forestali				
Controllo di un numero minimo di aziende agricole e di almeno 150 macchine agricole, come previste nel 2015 e indagini su tutti gli infortuni mortali e gravi in agricoltura.				
Vigilanza integrata con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione sull'impiego di fitosanitari con interventi congiunti o coordinati (condivisione dell'elenco aziende agricole per evitare sovrapposizioni e metodi di controllo omogenei).				
Formazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione per uniformare e condividere le attività di prevenzione e vigilanza.				
Trasmissione report dati di attività per l'elaborazione da parte del sistema informativo nazionale.				
Condivisione con le parti sociali di un percorso di assistenza e formazione alle aziende e alle figure aziendali sulla realizzazione del documento di valutazione dei rischi, sulla formazione e sorveglianza sanitaria.				
Predisposizione di strumenti e materiale didattico necessario al percorso di assistenza e formazione alle aziende agricole da distribuire agli Spisal per iniziative da sviluppare in ogni ASP.				
Implementazione nelle aziende, associazioni ed enti dell'adeguamento attraverso incontri e iniziative divulgative in ogni ASP.				
Realizzazione di un report finale con i risultati della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria effettuati.				



Numero e TITOLO	Progetto P2.7.7.1 Piano Regionale Edilizia
Descrizione (contesto e giustificazione)	La crisi economico-produttiva ha provocato una perdita di imprese e di occupati in quasi tutti i settori produttivi, compreso anche quello delle costruzioni ove l'indice di produzione continua a diminuire. I dati INAIL su addetti e posizioni assicurative territoriali (PAT) confermano sostanzialmente quelli di fonte ISTAT sulla produzione: nel 2009 ha avuto inizio la contrazione degli addetti in Italia, sul totale dei settori ma anche nelle costruzioni. Tale diminuzione è continuata negli anni successivi ed era ancora in corso nel 2012. La diminuzione delle aziende è più evidente nel settore delle costruzioni rispetto a tutti i settori nel complesso. Negli ultimi anni si è verificato un andamento decrescente degli infortuni sul lavoro in tutti i settori. Nell'edilizia il calo è stato più rilevante: il tasso grezzo 2012 è di circa il 30 per mille, con una differenza di poco inferiore ai dieci punti rispetto a tutti gli altri comparti produttivi. Nonostante il tasso di gravità sia sempre più alto rispetto a quello calcolato per il totale degli altri comparti, è in continuo calo, raggiungendo il valore di 6,5 infortuni gravi per mille addetti nel 2012. Le patologie osteo-artro-muscolo-tendinee, insieme alle patologie uditive da rumore rappresentano la grande maggioranza delle malattie riconosciute nel comparto delle Costruzioni nel 2012, costituendo una vera priorità per il sistema della prevenzione. In Calabria nell'anno 2012 risultano avvenuti e denunciati complessivamente 10.689 infortuni con una riduzione del -11,86% (da evidenziare che nel 2011, rispetto al 2010 la flessione era del -8,9%, a fronte di un dato Italia del -10,52%) Complessivamente sono 1.268 gli infortuni in meno rispetto all'anno 2011. Tuttavia, in relazione agli infortuni mortali, si è registrato nel 2012 un numero pari a 37, in aumento rispetto al dato dell'anno precedente, pari a 23. Nell'industria e servizi in Calabria il tasso grezzo di incidenza degli infortuni riconosciuti da INAIL per 1000 addetti è pari al 18,2 (2012), mentre il tasso standardizzato diretto per codice ATECO e sede azienda degli infortuni riconosciuti da INAIL è del 17,67. La percentuale di infortuni gravi (Prognosi > 40 giorni, oppure infortuni invalidanti, oppure mortali) sul totale infortuni riconosciuti in tutti i settori di attività (2013) è del 41,2%, con un valore del 49,1% in edilizia e del 51% in agricoltura. Il comparto delle Costruzioni edili risulta inoltre essere una delle attività maggiormente a rischio per la patologia da amianto. Secondo il registro regionale Calabria (COR Calabria) i casi di mesotelioma accertati all'anno 2014 risultano 68. Il presente programma regionale si basa sul Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia 2014-2019 che il Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro ha approvato in accordo al PNP 2014-2019. Il Piano Nazionale Edilizia fornisce alle Regioni ed alle P.A. precise indicazioni per l'espletamento delle attività di vigilanza, formazione ed assistenza finalizzate alla tutela della salute e della sicurezza nei cantieri edili. Le funzioni di controllo e coordinamento dei Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL) delle AA.SS.PP. della Regione sono svolte dal Settore 3 del Dipartimento regionale "Tutela della salute e politiche sanitarie". Pianificazione regionale 2014-18: possibilità di interventi efficaci La Regione Calabria condivide gli obiettivi e la vision del PNP 2014-2019 ed aderisce alle indicazioni tecniche ed alle linee operative contenute nel Piano Nazionale Edilizia, mutuando nel Piano regionale i suoi contenuti, guardando alla prevenzione come un fattore di sviluppo della società e sostenibilità del welfare. Vigilanza e controllo L'azione di vigilanza è fondamentale per dare sostanza alla prevenzione ma anche per stabilire la certezza del diritto; senza questa azione, vi è il rischio che investano in sicurezza solamente le imprese motivate culturalmente; anche queste imprese però, potrebbero trovarsi penalizzate sul mercato rispetto a quelle che diversamente intendono risparmiare proprio sulla sicurezza a discapito della salute dei lavoratori. Un azione di vigilanza efficiente ed efficace si basa sul controllo del territorio, che dovrà consentire di intervenire con criteri di "intelligence" per la selezione cantieri notificati, con controlli "a vista" su tutte le situazioni a rischio grave, principalmente quelle "sotto il minimo etico di sicurezza", e nei cantieri che omettono la notifica al solo scopo di non entrare nei programmi ispettivi. Il controllo del territorio ha anche la funzione di evidenziare la capacità del "Sistema" di intervenire su tutte le situazioni irregolari al fine di diffondere la convinzione che risparmiare sulla sicurezza non è conveniente. Il "Sistema" deve continuare a vedere il coinvolgimento di tutti gli organi che operano nel settore affinché siano garantiti idonei livelli di salute e sicurezza dei lavoratori, nonché il rispetto delle regole: assicurative, previdenziali e contrattuali. A tal proposito, come già in passato, è necessario proseguire l'azione dando continuità ai principi dettati dal "minimo etico di sicurezza" che si ritiene utile ricordare. Per situazione di cantiere "sotto il minimo etico di sicurezza" si intende una situazione nella quale vi sia il riscontro di nessuna o insufficiente osservanza delle precauzioni contro i

	rischi gravi di infortunio, e che coesistano due condizioni: · grave ed imminente pericolo di infortuni, direttamente riscontrato · situazione non sanabile con interventi facili ed immediati. In questi casi che, si ribadisce, comportano anche concorrenza sleale con le imprese che investono in sicurezza, è richiesta l'applicazione degli strumenti repressivi in grado di produrre l'interruzione immediata dei lavori a rischio, quali ad esempio il <i>sequestro preventivo</i> a norma dell'art 321 del CPP oppure la <i>prescrizione di cessazione immediata dell'attività a rischio</i> a norma dell'art 20 comma 3 del D. Lgs 758/94. A titolo esemplificativo si indicano alcune situazioni che, comunque, vanno sempre giudicate nella situazione reale di cantiere e utilizzando tutta la professionalità acquisita in anni di esperienza: · lavori in quota ad altezza superiore di tre metri, in totale assenza di opere provvisorie o con estese · carenze di protezioni, non sanabili nell'immediatezza con interventi facilmente praticabili; · lavori in quota su superfici "non portanti" (ad es. lastre in fibro-cemento) senza alcun tipo di protezione collettiva o individuale e non facilmente ed immediatamente sanabili; · lavori di scavo con profondità superiore al metro e mezzo, in trincea, o a fronte aperto ma con postazioni di lavoro a piè di scavo, senza alcun tipo di prevenzione (mancanza di studi geotecnici che indichino chiaramente la tenuta dello scavo e assenza di puntellature, armature o simili) e con estensione tale da non permettere una facile ed immediata messa in sicurezza.) Oltre alle lavorazioni edili tradizionali è necessario porre attenzione in modo particolare al settore degli spettacoli e delle fiere anche a seguito del Decreto Interministeriale 22/07/2014, cosiddetto Decreto Palchi e Fiere, e alla sicurezza nei lavoratori sulle coperture, Focus specifici previsti dal Piano nazionale. La vigilanza potrà essere reiterata in cantieri con ammontare presunto dei lavori superiore 500.000 euro, ai fini del conteggio del numero di ispezioni complessive; questo per tener conto della complessità, della estrema differenza delle fasi lavorative e dei rischi conseguenti, delle diverse imprese che si susseguono nell'ambito della realizzazione dell'opera e della durata di questa tipologia di cantieri rispetto ai piccoli lavori. Sarà sviluppata quindi una la vigilanza di "fase" tesa all'analisi non solo della conformità tecnico operativa ma anche della progettazione e della gestione complessiva del cantiere per la fase rilevata al momento dell'ispezione; questo risulta fondamentale per orientare il controllo sulla qualità del <i>piano di sicurezza e coordinamento</i>, dei <i>piani operativi di sicurezza</i> delle imprese presenti e dell'operato dell'impresa affidataria, anche in riferimento a quanto previsto dal recente Decreto Interministeriale 09/09/2014 <i>sui Modelli Semplificati dei Piani di Sicurezza</i>. La garanzia della regolarità del rapporto di lavoro è il presupposto alla garanzia della sicurezza del lavoro, quindi si svilupperanno interventi di vigilanza coordinati, con scambio di informazioni e iniziative di formazione congiunta, tra ASP, DTL, INPS, INAIL definiti nell'ambito dei <i>Comitati regionali di coordinamento</i> e dei corrispondenti <i>Organismi provinciali</i>. All'interno dell'attività programmata una quota parte della vigilanza sarà riservata al settore degli spettacoli e delle fiere e ai lavori sulle coperture, secondo quanto previsto dal Piano nazionale edilizia. Indicatori di vigilanza – indicatori sentinella · Il primo indicatore dell'attività di vigilanza è definito dal numero di cantieri controllati/notifiche pervenute l'anno precedente: a) 2016 il 15 % delle notifiche preliminari; b) 2017 il 15 % delle notifiche preliminari; c) 2018 il 15 % delle notifiche preliminari; d) 2019 il 15 % delle notifiche preliminari. Altri Indicatori: · Monitoraggio dei cantieri ispezionati "sotto il minimo etico", inclusa la rilevazione, dei provvedimenti adottati (sequestri, sospensioni, divieti, prescrizioni,...) e di tutti gli articoli violati; verrà analizzato il rapporto tra i cantieri giudicati "sotto il minimo etico" e i cantieri ispezionati. · Monitoraggio dell'incidenza degli articoli violati di tipo organizzativo, con creazione di indicatore specifico; verrà analizzato il rapporto tra il numero di articoli violati riferibili all'organizzazione o gestione generale del cantiere (capo I del Titolo IV del D.Lgs. 81/08) e il numero totale di articoli violati. · Monitoraggio dell'attività di coordinamento tra enti: lo standard di riferimento sarà basato sulla base dello storico dell'anno precedente. Tale attività, basata sullo scambio di reciproco di programmi e informazioni, costituirà attività "coordinata", che si aggiunge a quella ormai nota come "vigilanza congiunta", da definire a livello regionale all'interno dei Comitati Regionali di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e dei relativi Uffici Operativi ed Organismi Provinciali. La sinergia nei controlli è indispensabile anche per affrontare in maniera efficace la piaga del lavoro nero e irregolare. Comunicazione, formazione, assistenza
--	--

	Oltre all'attività di vigilanza e controllo vanno attivati percorsi informativi, assistenziali e formativi mirati ad ogni categoria di operatori (lavoratori, imprenditori, professionisti, committenti, etc), azioni di assistenza qualificata soprattutto nei confronti dei professionisti, delle microimprese e dei lavoratori autonomi ed iniziative di comunicazione tendenti ad aumentare la sensibilità al problema e ad informare sulle possibilità offerte dal sistema della prevenzione. Nell'ambito del Piano sarà programmata una nuova Campagna informativa regionale che sarà organizzata con la collaborazione di INAIL, e eventualmente anche con Parti sociali, Ordini professionali e si articolerà con iniziative specifiche rivolte ai diversi Soggetti verso i quali si ritiene di dover comunicare messaggi particolari. Come ormai è noto la Formazione assume un ruolo strategico per la tutela della salute e sicurezza dei Lavoratori. La formazione va rivolta a tutti i soggetti che a vario titolo partecipano al processo produttivo del cantiere edile (datori di lavoro, lavoratori, professionisti, etc..) e, preferibilmente deve essere promossa con la collaborazione di Istituzioni pubbliche, Parti sociali, Ordini professionali, etc.. Obiettivi di assistenza/informazione/formazione del Piano Regionale Edilizia, in linea con gli obiettivi del Piano nazionale Edilizia e del Piano nazionale della Prevenzione 2014-2019 Di seguito si riportano alcuni di obiettivi del piano regionale, in linea con gli obiettivi del Piano nazionale della Prevenzione 2014-2019: 1. formazione e assistenza tecnica e procedurale nei confronti di imprese, lavoratori, lavoratori autonomi, RSPP, RLS, tecnici/professionisti (coordinatori, direttori lavori, progettisti, committenti, responsabili lavori, etc..), al fine di sensibilizzare, guidare e coinvolgere gli stessi per la corretta applicazione della legislazione vigente e soprattutto delle procedure di sicurezza in riferimento alle fasi lavorative. 2. sviluppo di percorsi formativi specificamente rivolti agli uffici tecnici comunali e provinciali, e al personale dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di lavoro delle AASSPP, con particolare riferimento ai cantieri relativi agli spettacoli e alle fiere e ai lavori sulle coperture; 3. diffusione delle "buone pratiche" e promozione di soluzioni tecnologiche innovative e preventive, efficaci e condivise, attraverso la costituzione di un archivio delle buone pratiche per il miglioramento della sicurezza nei cantieri edili . Le cosiddette Buone pratiche di sicurezza assumono sempre più un ruolo strategico per la promozione della salute e sicurezza nei cantieri e se adeguatamente applicate potranno contribuire in modo significativo all'abbattimento degli infortuni e delle malattie professionali. Tali soluzioni potranno essere realizzate anche tramite protocolli d'intesa, accordi di programma o similari con Enti e Istituzioni pubbliche, Associazioni di categoria, Organismi paritetici ed Enti bilaterali, Ordini e Collegi professionali, aziende private, etc. 4. attivare incontri con le organizzazioni di rappresentanza imprenditoriale e del lavoro autonomo e con gli Enti Paritetici al fine di sensibilizzare i lavoratori autonomi verso la necessità di partecipare a corsi di formazione ed informazione e ad effettuare, sebbene in maniera facoltativa, la sorveglianza sanitaria. L'altissima presenza di lavoratori autonomi, non soggetti agli obblighi di sorveglianza sanitaria e di formazione, e di microimprese impone strategie informative e di assistenza particolari, che coinvolgano diffusamente le organizzazioni di rappresentanza imprenditoriale e del lavoro autonomo e gli Enti Paritetici, in collaborazione con gli Enti Pubblici. 5. avviare attività di promozione/assistenza/formazione negli istituti scolastici e universitari a sostegno dello sviluppo della cultura della sicurezza all' interno dei curricula scolastici, con particolare riferimento al settore dell'edilizia 6. promuovere accordi di collaborazione con gli enti bilaterali/organismi paritetici, le parti sociali, gli ordini professionali, altre Istituzioni anche al fine di produrre buone pratiche/ soluzioni di sicurezza e/o promuovere lo sviluppo di modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nel settore edile Indicatori di assistenza/informazione/formazione Al fine di misurare i risultati ottenuti tramite l'attività di informazione, formazione e assistenza sono stati individuati i seguenti indicatori di assistenza/informazione/formazione: · Numero di soggetti della prevenzione nel settore edile informati/assistiti a seguito di specifica richiesta ai Servizi di Prevenzione delle AA.SS.PP.; · Numero di iniziative/incontri informativi/formativi rivolti ai soggetti della prevenzione nel settore dell'edilizia (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori, lavoratori autonomi, RSPP e ASPP, RLS, coordinatori, direttori dei lavori, progettisti, committenti, responsabili lavori/rup, etc.), con formale registrazione; · Numero di iniziative e/o incontri informativi/formativi nelle scuole superiori e professionali a sostegno dello sviluppo della cultura della sicurezza all' interno dei curricula scolastici · Realizzazione di accordi di collaborazione con gli enti bilaterali/organismi paritetici, le parti sociali, gli ordini professionali, altre Istituzioni anche al fine di produrre soluzioni di
--	--

	sicurezza ,e/o promuovere lo sviluppo di modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nel settore edile Promozione della sorveglianza sanitaria nel comparto Il Piano dovrà perseguire, attraverso gli strumenti della formazione, informazione, assistenza, controllo e vigilanza essenzialmente due Obiettivi specifici: A. Implementazione e miglioramento della vigilanza e controllo sui rischi per la salute Tale obiettivo, orientato, tra l'altro, a migliorare la qualità di tale attività, dovrà essere perseguito, nell'ambito degli indirizzi generali di vigilanza che prevedono l'attuazione della "vigilanza di fase" in cantiere e l'esame della relativa documentazione, attraverso la verifica della corretta individuazione dei rischi per la salute, della loro valutazione (stime, misure, ...) con conseguente indicazione delle misure di prevenzione e protezione necessarie e verifica della loro effettiva attuazione; La rilevanza di tale attività può essere monitorata attraverso la verifica dell'incidenza degli articoli violati afferenti agli obblighi relativi alle misure di prevenzione dai rischi per la salute,; potrà essere analizzato il rapporto tra il numero di articoli violati riferibili agli obblighi relativi alle misure di prevenzione dai rischi per la salute e il numero totale di articoli violati. B. Implementazione e miglioramento della sorveglianza sanitaria L'attività di controllo e vigilanza sulla sorveglianza sanitaria in edilizia a partire dall'anno 2016 può essere articolata su diversi livelli di intervento, di cui alcuni, di tipo quantitativo e relativi ad un livello minimo di verifica sull'effettuazione, ed altri, raccomandati, di tipo qualitativo e relativi ad un progressivo approfondimento sulla coerenza e sui contenuti tecnici. Si dovrà tendere, quindi, a migliorare la qualità di tale attività, nel rispetto degli indirizzi generali di vigilanza, sopra esplicitati che prevedono l'attuazione della "vigilanza di fase" in cantiere e l'esame della relativa documentazione, attraverso: · la verifica on line, attraverso le comunicazioni di cui all'allegato 3B art. 41 una volta identificata l'impresa/e operanti nel cantiere, procedendo alla verifica dell'avvenuta nomina del medico competente e della presenza dei giudizi d'idoneità dei lavoratori, dell'esistenza del protocollo sanitario, e riscontrando la coerenza tra protocollo e rischi individuati e valutati nel DVR e POS; · la verifica della qualità della sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti attraverso livelli di intervento attuabili a livello sperimentale/facoltativo nelle realtà regionali e locali con adeguati personale e organizzazione, in coerenza con le specifiche del D.Lgs 81/08 in merito agli obblighi posti a carico del medico competente. Cabina di regia Regionale del Piano Regionale edilizia Il Piano Nazionale Edilizia prevede una cabina di Regia nazionale, coordinata dalle regioni Sicilia e Toscana e l'attivazione di cabine di regia regionali. Il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati potrà meglio attuarsi con l'attivazione di una cabina di regia, che avrà il ruolo strategico di coordinamento delle azioni del Piano e delle attività dei diversi Enti interessati e con le seguenti finalità generali: · indirizzare, coordinare, mantenere, monitorare l'andamento del Piano, raccogliendo e diffondendo i dati di vigilanza, verificando le altre azioni previste (campagne informative, archivio delle buone pratiche ecc.); · rispondere alle difficoltà, problematiche, dubbi interpretativi, ecc., anche con il supporto di contributi tecnici · mantenere il confronto periodico con le Parti Sociali. La Cabina di regia potrà promuovere specifici protocolli d'intesa con Istituzioni, Parti Sociali, Organismi paritetici, Ordini Professionali, su specifiche tematiche , con particolare riferimento ad attività di informazione e formazione e allo sviluppo di buone prassi. La cabina di regia si porrà anche come punto di riferimento per i Comitati regionali di coordinamento di cui all'art. 7 del D.lgs. 81/08 e per i relativi Uffici Operativi. LIVELLI DI ATTIVAZIONE DELLA VIGILANZA NEL SETTORE DEGLI SPETTACOLI E DELLE FIERE A seguito dell'entrata in vigore del decreto Interministeriale 22 luglio 2014, è necessario programmare mirati interventi di prevenzione, vigilanza e controllo per le attività di montaggio e smontaggio di opere temporanee realizzate per spettacoli o fiere. I Servizi potranno reperire utili informazioni mediante: - documentazione inviata ai Dipartimenti di Prevenzione della ASP da parte dei Comuni o delle Prefetture a seguito della richiesta da parte dell'organizzatore della manifestazione del rilascio della licenza di pubblico spettacolo prevista dal TULPS; - documentazione reperibile presso i Comuni circa le richieste di rilascio autorizzazioni per l'occupazione del pubblico suolo; - ricerca attiva mediante consultazione dei siti web sulla rete internet che effettuano prevendite di biglietti per concerti o manifestazioni ovvero notizie di stampa. Vigilanza preventiva e organizzazione delle fasi ispettive Trattandosi di manifestazioni temporanee per le quali tra il montaggio e lo smontaggio delle opere temporanee possono intercorrere pochi giorni, la programmazione delle attività
--	--

	dei Servizi PISAL deve prevedere la possibilità di interventi precoci, ancor prima che le operazioni in cantiere vengano avviate. Si ritiene utile provvedere ad un preliminare contatto con i soggetti organizzatori degli eventi, acquisendo preventivamente gran parte della documentazione di sicurezza prevista dalla vigente normativa così da velocizzare e ottimizzare le fasi di vigilanza. Per quanto concerne le manifestazioni fieristiche le dinamiche di montaggio e smontaggio sono simili a quanto avviene in un cantiere per spettacolo. In tale settore si rilevano alcune differenze che devono essere tenute in considerazione. In particolare un evento fieristico prevede in genere l'installazione di più cantieri temporanei all'interno di un unico quartiere fieristico ovvero area attrezzata con i conseguenti rischi di interferenza tra le varie attività lavorative. Elementi Essenziali da Verificare Gli elementi di seguito elencati costituiscono un riferimento non esaustivo e puramente indicativo delle verifiche che andranno effettuate attraverso opportune azioni lungo tutto l'arco temporale della vigilanza, dall'attivazione alla chiusura del cantiere a seguito della fine dei lavori di smontaggio dell'allestimento stesso. In relazione alla normale documentazione che ogni ditta deve custodire in cantiere si elencano alcuni elementi che dovranno essere comunque verificati. · Presenza delle relazioni di calcolo e degli schemi di montaggio delle opere temporanee. · Misure organizzative o procedurale per il montaggio e lo smontaggio delle opere temporanee previste nei POS delle imprese addette. · PSC ed azioni di coordinamento intraprese per la gestione delle varie fasi di lavoro e per la gestione dei rischi interferenziali legati alla location ospitante (portata dei solai, punti di appendimento, sicurezza impianti ed attrezzature presenti etc.) · Procedure per la gestione delle emergenze · Modalità di gestione del rischio di caduta dall'alto · Modalità di messa in sicurezza dei diversi appendimenti · Procedure (in caso di eventi outdoor) per eventi atmosferici avversi · Mezzi di sollevamento e relativi accessori: idoneità delle attrezzature e loro verifiche, formazione del personale addetto · Impianti elettrici ed accessori elettrici di cantiere/spettacolo: conformità, corretta installazione e regolare manutenzione · Fornitura e utilizzo dei DPI sia per i lavoratori a terra che in quota · Aspetti relativi alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori con particolare riferimento alla MMC · Servizi igienico assistenziali LA GESTIONE DELLA SICUREZZA NEI LAVORI SULLE COPERTURE I dati sugli infortuni rilevati nel settore delle costruzioni negli ultimi dieci anni hanno evidenziato la criticità degli interventi sulle coperture, in particolare per gli interventi di manutenzione e ristrutturazione del patrimonio edilizio esistente. La caduta dall'alto durante i lavori di manutenzione delle coperture è tra le cause più frequenti di infortunio grave e mortale in edilizia. Nel corso della durata del Piano regionale edilizia saranno avviate specifiche azioni di vigilanza e di informazione/formazione per la sicurezza nei lavori sulle coperture, tra cui: · formazione e assistenza tecnico procedurale nei confronti di committenti, progettisti e utilizzatori coinvolti nell'applicazione dei regolamenti; · formazione e assistenza tecnico-procedurale nei confronti dei tecnici delle amministrazioni comunali per la verifica della conformità dell'elaborato tecnico delle coperture allegato alle istanze presentate, attraverso anche la progettazione e diffusione di linee guida tecnico – operative; · percorsi formativi specifici rivolti al personale ispettivo delle AASSPP. · Attività di vigilanza finalizzata ai lavori in copertura.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Prevenire infortuni e malattie professionali Obiettivi specifici: -Realizzare attività di vigilanza mirata alla verifica della sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate -Realizzare iniziative da parte delle AASSPP di assistenza/informazione/formazione rivolta a soggetti della prevenzione -Realizzare attività di vigilanza sui cantieri -Organizzare corsi di formazione per gli operatori dei servizi PISAL delle AASSPP -Realizzare accordi di collaborazione con gli enti
Gruppo beneficiario prioritario	Imprese e lavoratori del settore delle costruzioni coinvolti nell'intervento
Setting identificato	Ambienti di lavoro
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	INAIL, DTL, Rappresentanze delle Imprese e dei lavoratori, Enti Bilaterali/Organismi Paritetici, Società Scientifiche, Patronati, Operatori Sanitari, Collegi e Ordini professionali, Soggetti aziendali della prevenzione (Datori di Lavoro, Medici Competenti, RSPP, RLS/RLST).

Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge trasversalmente vari attori del sistema prevenzione: Servizi PISAL della Calabria, CPT, Scuole edili, Enti Bilaterali, Organismi Paritetici, Ordini Professionali; medici competenti. Persegue tutti gli obiettivi centrali del PNP.
Attività principali	-Costituzione/attivazione di una cabina di regia regionale -Redazione di un report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro, al monitoraggio degli articoli violati, al rapporto di cantieri con violazioni ed alle violazioni di tipo organizzativo -Acquisizione di un sistema informativo per le notifiche online (integrandosi con l'intervento IN.7.1) -Attività di vigilanza mirata alla verifica della sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate -Realizzazione di accordi di collaborazione con gli enti bilaterali/organismi paritetici, parti sociali, ordini professionali ed altre istituzioni -Iniziative da parte delle AASSPP di assistenza, informazione, formazione rivolta a soggetti della prevenzione - attività di vigilanza mirata alla verifica dei requisiti tecnici e alla verifica della corretta progettazione e gestione dei processi produttivi "di fase" in almeno 1370 cantieri, privilegiando l'intervento nei cantieri sotto il minimo etico -Elaborazione di linee guida/procedure per omogeneizzare l'attività di vigilanza con particolare riferimento ai lavori in quota (in correlazione con l'intervento IN.7.8.1) -Organizzazione di corsi di formazione per gli operatori dei servizi PISAL delle AASSPP
Rischi e management	Il rischio è identificabile in uno scarso e/o discontinuo impegno nel tempo di tutti gli attori coinvolti nella realizzazione delle azioni di miglioramento e per gravi carenze negli organici nei Servizi PISAL delle ASP
Sostenibilità	La Regione Calabria ha maturato una lunga esperienza nella programmazione e gestione di piani di intervento nel settore delle costruzioni. E' già presente quindi una rete di relazioni tra i soggetti che possono essere interessati allo sviluppo del piano stesso che facilita la creazione delle sinergie necessarie all' implementazione delle singole progettualità.
Misure di contrasto alle disuguaglianze	Il settore delle costruzioni rappresenta uno dei comparti produttivi che paga il maggior tributo in termini di infortuni gravi e di malattie professionali. Il piano regionale edilizia si pone come obiettivo quello di contribuire a contrastare tali fenomeni, riducendo il carico di morte e disabilità che grava sui lavoratori di questo comparto produttivo rispetto ad altri. La lotta agli infortuni e alle malattie professionali si sviluppa attraverso vari strumenti, tra cui quelli che favoriscono, nelle aziende meno strutturate e nei lavoratori autonomi, l' accesso facilitato a informazioni favorevoli a una corretta gestione e controllo dei rischi.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P2.7.7.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Redigere un report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro, al monitoraggio degli articoli violati, al rapporto di cantieri con violazioni ed alle violazioni di tipo organizzativo	Atti regionali	NA	ND	SI	SI
Acquisire ed implementare un sistema informativo per le notifiche online	Atti regionali	NA	ND	SI	SI
Realizzare attività di vigilanza mirata alla verifica della sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate	Atti regionali	n. imprese ispezionate con verifica della sorveglianza sanitaria/tot imprese da controllare %	ND 82% (2017)	45%	50%
Realizzare iniziative da parte delle AASSPP di assistenza/informazione/formazione rivolta a soggetti della prevenzione	Atti regionali	Numero di iniziative di informazione-assistenza-formazione per ogni ASP	ND	3	3
Realizzare attività di vigilanza sui cantieri	Relazione annuale regionale	N° dei cantieri ispezionati/tot. notifiche preliminari dell'anno precedente	28,7% (2014) 37.3% (2017)	>30%	>30%
Organizzare corsi di formazione per gli operatori dei servizi PISAL delle AASSPP	Relazione annuale regionale	N° Corsi di formazione/anno	ND	1	1
Realizzare accordi di collaborazione con gli enti bilaterali/organismi paritetici, parti sociali, ordini professionali ed altre istituzioni (procedure di asseverazione ex art. 51/2008)	Atti regionali	n. accordi/anno	ND	1	1
Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica (con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali) nel comparto edilizia	INAIL	N.A.	49,1% (2013)	-5%	-10%

Cronogramma Progetto P2.7.7.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Costituzione/attivazione di una cabina di regia regionale				
Redazione di un report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro, al monitoraggio degli articoli violati, al rapporto di cantieri con violazioni ed alle violazioni di tipo organizzativo				
Acquisizione di un sistema informativo per le notifiche online				
Attività di vigilanza mirata alla verifica della sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate				
Realizzazione di accordi di collaborazione con gli enti bilaterali/organismi paritetici, parti sociali, ordini professionali ed altre istituzioni				
Iniziativa da parte delle AASSPP di assistenza/informazione/formazione rivolta a soggetti della prevenzione				
attività di vigilanza mirata alla verifica dei requisiti tecnici e alla verifica della corretta progettazione e gestione dei processi produttivi "di fase" in almeno 1370 cantieri, privilegiando l'intervento nei cantieri sotto il minimo etico				
Organizzazione di corsi di formazione per gli operatori dei servizi PISAL delle AASSPP				

Numero e TITOLO	Intervento IN.7.8.1 Uniformità e omogeneità: strumenti per la qualità dei controlli
Descrizione (contesto e giustificazione)	Nell'ultimo decennio le attività di vigilanza e controllo in ambito della prevenzione e della sicurezza nei luoghi di lavoro hanno via via assunto un ruolo sempre più marcato e definito, anche in relazione ad attività da garantire, quali Livelli Essenziali di Assistenza, per la tutela della salute dei lavoratori e più in generale della popolazione. La programmazione regionale delle attività deve mirare a garantire il raggiungimento degli obiettivi minimi fissati dalle norme nazionali in tutto il territorio, nonché un livello omogeneo ed uniforme di approccio alle attività di vigilanza e controllo operate nei vari ambiti territoriali. Sempre più Aziende produttive si avvicinano alla certificazione del proprio Sistema di Gestione della Sicurezza e Salute sul Lavoro ed il Modello attualmente maggiormente condiviso in Europa è rappresentato infatti dalla Norma BS OHSAS 18001:2007. Ciò impone, peraltro, un adeguamento del sistema dei controlli, capace di approcciarsi in maniera adeguata a realtà che già, in proprio, perseguono gli obiettivi della sicurezza. La partecipazione regionale ai tavoli nazionali e di coordinamento tra le regioni, ha in questi anni, contribuito a realizzare azioni comuni e, spesso, concordate, definendo indirizzi operativi generali per le finalità sopra descritte. Nella Regione Calabria forte è la necessità di fornire strumenti operativi agli operatori del controllo, unitamente ad una modulistica uniforme, quali guida comune nelle attività quotidiane, fermo restando il livello di autonomia operativa che è riconosciuto agli operatori, in forza delle funzioni assegnate. Inoltre, analogamente ad altri ambiti di intervento (sicurezza alimentare) è opportuno che la Regione si doti di procedure di audit verso i Servizi cui sono demandati i controlli, per verificare che le attività di controllo svolte a livello territoriale e i risultati correlati, siano conformi alle disposizioni previste (<i>planned arrangements</i>), se tali disposizioni siano attuate in modo efficace e adeguate per il raggiungimento degli obiettivi. Con il presente intervento, si intende realizzare un sistema organizzativo di programmazione dei controlli, esecuzione degli stessi e verifica del sistema, capace di determinare un innalzamento della qualità dei controlli, garantendo che siano svolti con la necessaria uniformità e omogeneità ad ogni livello.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit Obiettivi specifici: -Realizzare incontri regionali con operatori sanitari per la definizione ed il riesame periodico di procedure, modulistica e check list -Definire ed approvare atti di indirizzo regionali -Definire ed approvare procedura operativa di audit
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale, lavoratori
Setting identificato	Autorità Sanitarie Competenti
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Regione, AASSPP
Prove di efficacia	Norma volontaria UNI EN ISO 9001:2008 ; BS OHSAS 18001:2007
Trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il presente intervento coinvolge operatori dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione e Imprese, nell'ottica della omogeneità, della uniformità e della trasparenza dei controlli
Attività principali	-Analisi regionale degli adempimenti e delle esigenze territoriali relative ai controlli -Partecipazione ai tavoli nazionali per la definizione di procedure condivise -Realizzazione di incontri regionali per la definizione delle procedure e della modulistica da approvare -Definizione ed approvazione di atti di indirizzo regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio -Definizione e approvazione delle procedure di audit regionali per verificare che le attività di controllo svolte a livello territoriale e i risultati correlati, siano conformi alle disposizioni previste (<i>planned arrangements</i>), se tali disposizioni siano attuate in modo efficace e adeguate per il raggiungimento degli obiettivi
Rischi e management	La condivisione del percorso tra tutti gli attori è elemento indispensabile per interiorizzare e prendere coscienza che il modello di verifica attraverso audit rappresenta uno strumento di crescita per auditor e auditati. La capacità di gestire la governance del sistema attraverso l'introduzione di questi strumenti presuppone un forte mandato dai vertici regionali.
Sostenibilità	Il progetto è realizzabile con le risorse assegnate dal PRP e con risorse regionali
Misure di contrasto alle disuguaglianze	L'uniformità dei controlli ufficiali e la capacità da parte degli operatori del CU di applicare adeguatamente le norme vigenti e di utilizzare efficacemente gli strumenti del controllo ufficiale, garantisce che tutti le imprese del territorio ricevano le medesime tipologie di controlli e adempiano correttamente a quanto necessario, in tutti i territori regionali.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Intervento IN.7.8.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Realizzare incontri regionali con operatori sanitari per la definizione ed il riesame periodico di procedure, modulistica e check list	Relazione annuale regionale	n. ASP coinvolte/ tot. ASP x 100	N.D. 100% (2017)	100%	100%
Definire ed approvare atti di indirizzo regionali	Atti regione	NA	N.D.	si	si
Definire ed approvare procedura operativa di audit	Atti regione	NA	N.D.	si	si

Cronogramma Intervento IN.7.8.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Analisi regionale degli adempimenti e delle esigenze territoriali relative ai controlli				
Partecipazione ai tavoli nazionali				
Realizzazione di incontri regionali per la definizione delle procedure e della modulistica da approvare				
Definizione di una procedura operativa di vigilanza				
Definizione di una procedura operativa di audit				



PROGRAMMA 5. AMBIENTE E SALUTE

Contesto e razionale del programma

La collaborazione e l'integrazione delle attività tra il settore ambientale e quello sanitario è importante per proteggere la salute dell'uomo dai rischi derivanti da un ambiente pericoloso o contaminato e per creare ambienti abitativi e di lavoro che promuovano la salute. Come sottolineato nella strategia europea Salute 2020, i rischi ambientali sono uno dei principali determinanti sanitari. Numerose condizioni morbose sono legate all'ambiente, come l'esposizione all'inquinamento atmosferico, i fattori legati al cambiamento climatico, l'esposizione a rumore urbano interagiscono con i determinanti sociali di salute. Le priorità del tema ambiente e salute in Italia vanno ricondotte a quanto indicato e suggerito dalla Organizzazione Mondiale della Sanità nei documenti guida e nella elaborazione del Global Burden of Disease (GBD 2010). In Italia il GBD pone l'inquinamento dell'aria all'ottavo posto dei fattori di rischio più importanti per la salute dei residenti e pone al 15° la contaminazione da radon negli edifici, importante fattore eziologico per il tumore polmonare.

Descrizione del programma

Con l'occasione dell'inserimento del tema ambiente e salute nel PNP, i programmi vanno potenziati, tecnicamente sviluppati, ed inseriti in modo organico nel contesto istituzionale delle attività del sistema ambientale e della salute.

Con il programma "Ambiente e salute", il PRP 2014-2019 si pone l'obiettivo di aumentare le attività intra e inter-istituzionali per la programmazione e la realizzazione di studi ed interventi sul tema. L'aspirazione comune che "Ambiente e salute" sia presente in tutte le politiche regionali. E' previsto un gruppo di lavoro regionale permanente ed una rete regionale degli operatori. Dovrà migliorare il monitoraggio degli inquinanti e si dovrà rafforzare la sorveglianza epidemiologica, in particolare riguardo gli effetti dell'inquinamento dell'aria, dell'esposizione ad amianto, ad arsenico nelle acque, a radon, alla residenza in aree industriali. Particolare attenzione verrà prestata alle disuguaglianze sociali nelle esposizioni ambientali e negli effetti sulla salute. Il programma Ambiente e salute mira a monitorare ed identificare aree a rischio ambientale e a creare degli strumenti per la valutazione dell'impatto sanitario (VIS), nonché a formare gli operatori della salute e dell'ambiente implementando corsi di formazione ed aggiornamento sia sugli effetti di esposizioni ambientali sulla salute, che sulle metodologie di VIS, armonizzando le attività con i documenti di indirizzo e con le evidenze emergenti a livello nazionale. Inoltre con il programma si intende rafforzare il ruolo dell'Autorità Competente Regionale e delle Autorità Competenti Locali REACH - CLP in merito alle attività di prevenzione (inclusi gli sportelli informativi), di vigilanza, anche di tipo laboratoristico e realizzare, su tali tematiche, dei percorsi scientifici di qualificazione per gli operatori della rete di vigilanza, con possibilità di accesso a produttori e *downstream user*, finalizzati alla piena *compliance* delle attività connesse al controllo. Nel precedente PRP erano state avviate infine esperienze di formazione congiunta degli operatori sull'impatto dei fattori di rischio ambientali che necessitano di essere ampliate, consolidate ed allargate ai MMG e ai PLS con un Piano di Comunicazione pluriennale sistematico ed efficace, in linea con linee guida nazionali.

Peculiarità del programma

Il programma "Ambiente e Salute" ha un solo progetto che, sulla base della programmazione regionale, verrà realizzato dai Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.PP. ed è relativo al controllo ufficiale in materia di REACH e CLP, mentre gli interventi di carattere preventivo sui temi della telefonia cellulare e dei raggi UV sono inseriti nel setting Scuole. Il resto del programma è caratterizzato da un forte indirizzo regionale, affidando alle AA.SS.PP. gli aspetti relativi alla formazione ed alla comunicazione.

Prevenzione e al contrasto delle disuguaglianze di salute

Le esposizioni ambientali spesso non sono equamente distribuite nella popolazione. In generale vicino ad aree industriali o con particolari problemi ambientali vivono persone di basso stato socioeconomico. Il programma Ambiente e Salute si propone di affrontare il tema delle disuguaglianze di salute in ogni azione anche tramite la creazione di reti collaborative e l'esecuzione di studi ad hoc.

Azioni di supporto regionale e collegamento con altri programmi

L'obiettivo generale di questo programma è ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute tramite l'implementazione di strumenti di integrazione e collaborazione e di un sistema di conoscenze multidisciplinari integrate. Nell'ambito del programma talune attività (tavolo regionale interistituzionale, formazione operatori sanitari) assolvono a specifici obiettivi di diverse azioni. Inoltre, stante la trasversalità con il programma *La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni* e con il *Programma regionale reti che promuovono salute*, alcuni obiettivi centrali del macro obiettivo 8, sono perseguiti in tali programmi specifici.

Complessivamente il programma include i seguenti progetti/interventi/azioni:

- **Azione A.8.1.1 Rafforzare i rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale**
- **Azione A.8.3.1 Valutazione preventiva di Impatto Sanitario (VIS)**
- **Azione A.8.5.1 Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente**
- **Azione A.8.6.1 La comunicazione del rischio in tema di salute-ambiente**
- **Progetto P.8.7.1 Reach Calabria**
- **Azione A.8.10.1 Mappa del rischio Radon per promuovere buone pratiche per la sostenibilità ed ecocompatibilità nelle costruzioni e/o ristrutturazioni di edifici**



Quadro Logico programma 5. Ambiente e Salute

MO C	Obiettivi centrali	Ind. centrali	Progetti/interventi/azioni	Obiettivi specifici	indicatori
M.O. 8: Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	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 8.1.2	AZIONE A.8.1.1 Rafforzare i rapporti interistituzionali a livello regionale e locale	Obiettivo O1.8.1.1 Costituire un tavolo regionale interistituzionale	Indicatore I1.8.1.1 Costituzione gruppo di lavoro
	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	8.2.1 8.2.2		Obiettivo O2.8.1.1 Realizzare attività finalizzata alla stesura del programma integrato	Indicatore I2.8.1.1 Riunioni operative realizzate gruppo di lavoro
				Obiettivo O1.8.1.2 Costituire una rete di referenti sanitari territoriale	Indicatore I1.8.1.2 Costituzione rete referenti sanitari
				Obiettivo O2.8.1.2 Realizzare attività finalizzata alla gestione del programma integrato	Indicatore I2.8.1.2 Attività realizzate dalla rete dei referenti sanitari
				Obiettivo O1.8.2.1 Adottare protocolli operativi con IZS, ARPACal, Dipartimenti	Indicatore I1.8.2.1 Protocolli approvati
				Obiettivo O3.8.1.1 Definire una programmazione integrata salute-ambiente (2018)	Indicatore I3.8.1.1 Programma integrato approvato
				Obiettivo O1.8.2.2 Realizzare uno studio di esposizione su contaminanti ambientali per popolazioni a rischio	Indicatore I1.8.2.2 Realizzazione fasi studio
	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	8.3.1	AZIONE A.8.3.1 Valutazione preventiva di Impatto Sanitario (VIS)	Obiettivo O1.8.3.1 Realizzare attività finalizzata alla stesura delle linee guida regionali VIS e problematiche sanitarie	Indicatore I1.8.3.1 Riunioni regionali operative realizzate per la stesura delle LLGG
	Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei	8.4.1			Indicatore

	fattori inquinanti			Obiettivo 02.8.3.1 Partecipare ai tavoli nazionali Obiettivo 03.8.3.1 Approvare Linee Guida Regionali VIS Obiettivo 01.8.4.1 Approvare Linee Guida Regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie	I2.8.3.1 Riunioni realizzate ai tavoli nazionali per la stesura delle LLGG Indicatore I3.8.3.1 Linee Guida regionali VIS adottate Indicatore I1.8.4.1 Linee Guida regionali VIS adottate per la gestione di problematiche sanitarie, adottate
	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 8.5.2 8.5.3	AZIONE A.8.5.1 Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente	Obiettivo 01.8.5.1 Definire un curriculum formativo per operatori sanitari in tema di ambiente-salute Obiettivo 02.8.5.1 Realizzare attività formativa per formatori, nell'ottica della formazione "a cascata" su tematiche ambiente-salute Obiettivo 03.8.5.1.1 Realizzare attività formativa integrata per operatori sanitari e non su tematiche ambiente-salute Obiettivo 03.8.5.1.2 Realizzare incontri formativi con MMG e PLS su tematiche ambiente-salute	Indicatore I1.8.5.1 Curriculum formativo approvato Indicatore I2.8.5.1 Eventi formativi per formatori effettuati Indicatore I3.8.5.1.1 Proporzione di operatori sanitari formati sulle tematiche ambiente-salute Indicatore I3.8.5.1.2 Incontri formativi con MMG e PLS effettuati
	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	8.6.1	AZIONE A.8.6.1 La comunicazione del rischio in tema di salute-ambiente	Obiettivo 01.8.6.1 Realizzare attività finalizzata alla stesura delle linee guida	Indicatore I1.8.6.1 Riunioni regionali realizzate per la stesura delle LLGG

				regionali o per recepire quelle nazionali	Indicatore I2.8.6.1 Linee Guida regionali sulla comunicazione del rischio adottate
				Obiettivo O2.8.6.1 Definire e adottare linee guida per la corretta e sistematica comunicazione del rischio	
		8.7.1	PROGETTO P.8.7.1 Reach Calabria	Obiettivo O1.8.7.1 Programmare e realizzare i controlli annuali REACH - CLP	Indicatore I1.8.7.1.1 Approvazione piano annuale controlli
				Obiettivo O2.8.7.1 Definire protocolli d'intesa per le attività laboratoristiche	Indicatore I1.8.7.1.2 n. controlli anno eseguiti
				Obiettivo O3.8.7.1 Programmare i campionamenti annuali ai fini analitici REACH - CLP	Indicatore I2.8.7.1 Protocolli con laboratori approvati
		8.8.1		Obiettivo O4.8.7.1 Definire linee guida operative per le segnalazioni delle situazioni di non conformità	Indicatore I3.8.7.1 n. campioni anno eseguiti
	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			Obiettivo O1.8.8.1 Realizzare attività formativa per gli operatori che si occupano di Sicurezza Chimica	Indicatore I4.8.7.1.1 Approvazione linee guida segnalazioni
	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			Obiettivo O2.8.8.1 Favorire la partecipazione del personale delle AA.SS.PP. a Master Universitari o Scuole di Specializzazione (REACH/CLP), attivati in altre Regioni che	Indicatore I4.8.7.1.2 n. interventi effettuati/ totale segnalazioni delle AACC ricevute
					Indicatore I1.8.8.1 n. attività formative annuali effettuate
					Indicatore I2.8.8.1 Partecipazione operatori AA.SS.PP. a master universitari o Scuole di Specializzazione



				saranno successivi formatori	
				Obiettivo 03.8.8.1 Garantire la partecipazione di personale di ciascuna ASP al master universitario REACH – CLP	Indicatore 13.8.8.1 n. operatori per ciascuna ASP partecipanti al master
	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	8.9.1	VEDI PROGRAMMA "La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni"		
	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	AZIONE A.8.10.1 Mappa del rischio Radon per promuovere buone pratiche per la sostenibilità ed eco-compatibilità nelle costruzioni e/o ristrutturazioni di edifici	Obiettivo 01.8.10.1 Realizzare attività finalizzata alla stesura delle Linee Guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile Obiettivo 02.8.10.1 Formulare la mappa regionale del rischio Radon da utilizzare per orientare i regolamenti edilizi Obiettivo 03.8.10.1 stesura delle Linee Guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	Indicatore 11.8.10.1 Riunioni regionali realizzate per la stesura delle LLGG Indicatore 12.8.10.1.1 Campagna di misura radon su siti individuati Indicatore 12.8.10.1.2 Formulazione mappa del rischio radon Indicatore 13.8.10.1 Linee Guida regionali per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile adottate
	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	8.11.1	VEDI PROGRAMMA 1		
	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	8.12.1	VEDI PROGRAMMA 1		

Numero e TITOLO	Azione A.8.1.1 Rafforzare i rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale
------------------------	--



Descrizione (contesto e giustificazione)	Sul territorio regionale insistono siti inquinati ad alto rischio tra i quali si segnala quello di Crotone - Cassano - Cerchiara che risulta tra i siti contaminati di interesse nazionale. Il Sin è costituito da 3 Comuni con una popolazione complessiva, al Censimento 2011, di 78.629 abitanti. I comuni di questo SIN non sono serviti dalla rete AIRTum. Con riferimento alle cause di interesse <i>a priori</i>, si rileva un eccesso di malformazioni congenite e di tumori dello stomaco nella popolazione maschile. Gli eccessi di ospedalizzazione per i tumori di polmone e vescica possono essere associati a esposizioni professionali a cancerogeni, in particolare l'amianto e l'acido solforico. Coerentemente con quanto esposto nei risultati del Progetto SENTIERI (Pirastu <i>et al</i> 2011), data l'eterogeneità dei segnali di rischio, è raccomandato di migliorare la stima delle esposizioni ambientali e professionali, anche in relazione alla diversa storia di contaminazione dei comuni del SIN. In questa ottica un approccio trasversale tra le diverse istituzioni, incluse le attività delle strutture che operano sulle tematiche ambientali e sanitarie possono permettere di avere stime dell'esposizione della popolazione della regione Calabria ai vari fattori di rischio ambientale. Con tali stime, sarà possibile studiare gli effetti sulla salute di fattori quali ad esempio l'inquinamento dell'aria, i campi elettromagnetici e la salute nelle zone industriali presenti sul territorio. Un gruppo di lavoro composto da rappresentanze dei Dipartimenti regionali "Tutela della Salute" e "Politiche dell'Ambiente", Epidemiologi e Aziende Sanitarie Provinciali, integrato di volta in volta con altre professionalità e figure necessarie provenienti da altri Enti, come ad esempio IZS e l'ARPACAL, dovrà favorire l'implementazione e il monitoraggio di tutte le azioni previste nel Programma regionale del PRP "Ambiente e salute" e definire, nel triennio, un programma integrato, contenente le tematiche del PRP specifiche. Con la presente azione si intende inoltre migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute, mediante la realizzazione di uno studio di esposizione a contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione nella Regione Calabria, attraverso le varie fasi.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	-Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"; -Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: • il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione • il potenziamento della sorveglianza epidemiologica Obiettivi specifici: -Costituire un tavolo regionale interistituzionale -Realizzare attività finalizzata alla stesura del programma integrato -Costituire una rete di referenti sanitari territoriale -Realizzare attività finalizzata alla gestione del programma integrato - Adottare protocolli operativi con IZS, ARPACAL, Dipartimenti -Definire una programmazione integrata salute-ambiente (2018) -Realizzare uno studio di esposizione su contaminanti ambientali per popolazioni a rischio
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
Setting identificato	Decisori/programmatori, amministratori locali, comunità scientifica
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Popolazione generale, Regione (Settori Salute, Ambiente), Comuni, ASP, ARPA, IZS, Associazioni
Prove di efficacia	Le evidenze scientifiche in tema di impatto sanitario dei determinanti ambientali sono consolidate da tempo e forniscono prove convincenti sul rischio per la salute umana da: inquinamento dell'aria, residenza in aree o siti contaminati, consumo di acqua contaminata, esposizione a rumore, a radiazioni ionizzanti. I rischi legati alle varie esposizioni citate sono ben conosciuti, senza necessità di una ridefinizione su scala regionale, per la quale necessita invece una caratterizzazione più precisa dell'esposizione della popolazione. Tutti i sistemi di sorveglianza se ben disegnati e di qualità sono evidence based Il particolato fine è stato classificato dalla IARC come cancerogeno per l'uomo, e numerosi studi hanno mostrato un'associazione tra esposizione ad inquinamento dell'aria e mortalità (Cesaroni, 2013; Stafoggia, 2013). L'esposizione ad arsenico (classificato come cancerogeno per l'uomo dalla IARC) è associata ad un aumento di malattie cardiovascolari, respiratorie, neurologiche, ad esiti riproduttivi negativi (Brinkel, 2009; Abhyankar, 2012; Bloom, 2012; Maull, 2012; Moon, 2012). Nel 2011 la IARC ha classificato i campi elettro-magnetici come possibili cancerogeni per l'uomo (IARC, 2011).
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per il progetto	L'azione è basata sulla collaborazione interistituzionale tra diversi attori che a vario titolo si occupano della materia. Assolve al perseguimento di più obiettivi centrali (indicatori 8.1.1; 8.1.2; 8.2.1; 8.2.2).
Attività principali	-Istituzione di un Gruppo di lavoro regionale interdirezionale per il Programma Ambiente e Salute del PRP 2014-2019 (con possibilità di istituire sotto-gruppi di lavoro specifici sui vari temi del programma) - Riunioni gdl - Istituzione di una rete di operatori sanitari appartenenti a tutte le ASP della regione - Realizzazione attività finalizzata alla gestione del programma integrato -Redazione di un Programma di indirizzo regionale sui temi di Epidemiologia Ambientale

	- Adottare protocolli operativi con IZS, ARPACal, Dipartimenti regionali Realizzazione di uno studio di esposizione su contaminanti ambientali per popolazioni a rischio in fasi: (1a fase) ricognizione degli studi epidemiologici realizzati in diverse aree della Regione; (2a fase) ricognizione delle fonti informative, sanitarie e ambientali, reperimento dati e aggiornamento dei degli studi esistenti, ed individuazione dell'area critica oggetto dello studio di esposizione a contaminanti ambientali; (3a fase) pianificazione, progettazione ed avvio della realizzazione dello studio; (4a fase) completamento dello studio; (5a fase) redazione di apposita Reportistica.
Rischi e management	Le attività non prevedono finanziamenti ad hoc. Le attività di collaborazione interistituzionale devono entrare a far parte dello standard operativo (extra PRP) e pertanto grande rilevanza dovrà rivestire la piena consapevolezza dei management istituzionali, sulla necessità di tali interscambi.
Sostenibilità	L'instaurazione di collaborazioni tra Enti ed Istituzioni e la creazione di reti collaborative di operatori faciliterà le collaborazioni future al di là della durata del piano.
Misure di contrasto alle disuguaglianze di salute	Gli studi epidemiologici sugli effetti sulla salute dei diversi inquinanti indagheranno le possibili disuguaglianze socioeconomiche nell'esposizione e negli effetti sulla salute. La presente azione avrà dunque ricadute sulle popolazioni esposte, che saranno beneficiarie di una maggiore tutela sanitaria ed ambientale; sugli Assessorati/Dipartimenti regionali che si occupano di attività con impatti sulla salute (umana e animale) e sull'ambiente

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.8.1.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Costituzione gruppo di lavoro	Atti regionali	n.a.	N.D. si (2017)	si	si
Riunioni operative realizzate gruppo di lavoro	Relazione regionale annuale	n. riunioni/anno	N.D. 2 (2017)	1	1
Costituzione rete referenti sanitari	Atti regionali	n.a.	N.D. si (2017)	si	si
Attività realizzate dalla rete dei referenti sanitari	Atti regione	n. attività/anno	N.D.	2	5
Protocolli approvati	Atti regione	n.a.	N.D.	1	1
Adozione Piano di controllo integrato	Atti regione	n.a.	N.D.	no	si
Realizzazione fasi studio	Relazione regionale annuale	N fasi/tot fasi	N.D.	3/5	5/5

Cronogramma Intervento Azione A.8.1.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Costituire un tavolo regionale interistituzionale				
Realizzare attività finalizzata alla stesura del programma integrato				
Costituire una rete di referenti sanitari territoriale				
Realizzare attività finalizzata alla gestione del programma integrato				
Adottare protocolli operativi con IZS, ARPACal, Dipartimenti				
Definire una programmazione integrata salute-ambiente				
Realizzare uno studio di esposizione su contaminanti ambientali per popolazioni a rischio				



Numero e TITOLO	Azione A.8.3.1 Valutazione preventiva di Impatto Sanitario (VIS)
Descrizione AZIONE (contesto e giustificazione)	La VAS (Valutazione Ambientale Strategica) e la VIA (Valutazione di Impatto Ambientale) si trovano in stretta correlazione tra loro, nascendo sostanzialmente la prima a completamento e integrazione della seconda. Con la VIA si attiva una procedura volta a fornire l'autorizzazione di un determinato progetto; con la VAS si vuole aggregare il consenso attorno alle scelte effettuate relativamente al piano o al programma di cui il progetto può fare parte. Le valutazioni di impatto finora esaminate privilegiano la valutazione degli impatti sull'ambiente. Nell'ultimo decennio si è infatti assistito ad una aumentata sensibilità delle comunità locali rispetto alle tematiche ambientali. Tale sensibilità non sempre si accompagna ad una chiara comprensione del rischio, né ad una strategia coerente con l'interesse collettivo. Nonostante questi limiti, è da tenere in debito conto l'esigenza che le comunità esprimono di essere più partecipi delle scelte relative al proprio territorio, e la chiara richiesta che l'impatto sulla salute sia posto al centro delle scelte sull'ambiente. Tuttavia, i proponenti dei piani/progetti spesso non dispongono di informazioni su dati sanitari che consentano di effettuare adeguate valutazioni di impatto sulla salute. Di fatto, l'integrazione delle politiche sanitarie e ambientali rappresenta il reale obiettivo da perseguire, andando verso la programmazione di grandi scelte sulla base di un sistema integrato tra ambiente e salute. Dunque passando da un approccio di valutazione ambientale ad un approccio valutativo integrato emerge, con maggiore evidenza, la necessità di inserire la valutazione sulla salute nella valutazione a fini decisionali. La Valutazione d'impatto sulla salute (VIS) è un approccio preventivo che stima i futuri impatti di una politica, un piano o un progetto (come ad esempio la realizzazione di un impianto industriale o di una via di comunicazione), con l'elaborazione di diversi scenari di sviluppo e il coinvolgimento delle comunità locali e dei portatori di interesse durante tutto il percorso. In un contesto di carenze normative puntuali si rileva l'esigenza di fornire indirizzi, metodi e strumenti per riqualificare i pareri nelle valutazioni effettuate dagli operatori della sanità pubblica, da un lato, e dall'altro di dare indicazioni ai proponenti per sviluppare adeguatamente la componente salute nell'ambito delle procedure di Valutazione Ambientale Strategica (VAS) e di Valutazione di Impatto Sanitario (VIA). Pertanto, vista l'esigenza di impostazioni comuni riguardo l'impatto ambientale e sanitario, la Regione Calabria parteciperà ai tavoli di lavoro nazionali per stilare linee guida comuni, predisporre un format regionale da fornire ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASP per la raccolta di dati necessari alla VIS, elaborare linee guida per standardizzare il contributo delle AASSPP e di ARPACal ai tavoli locali, e per recepire le linee guida nazionali. A livello locale le amministrazioni si trovano ad affrontare spesso allarmi ambientali veri o presunti. A volte le attese sociali sono complesse ed emotivamente connotate e la risposta istituzionale può essere difficile. Quindi, si raccoglieranno le informazioni sulle istanze pervenute alle ASP, si identificherà un modello organizzativo per la gestione integrata delle istanze della popolazione su tematiche ambientali e per la gestione delle emergenze e si elaborerà un documento di indirizzo regionale per la valutazione sanitaria nell'ambito dei procedimenti di VAS, VIA e AIA in coerenza con i documenti tecnici di cui a progetto CCM 2013 T4HIA e CCM 2011 VISPA
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali e per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti Obiettivi specifici: -Realizzare attività finalizzata alla stesura delle linee guida regionali VIS e problematiche sanitarie - Partecipare ai tavoli nazionali tematici -Approvare Linee Guida Regionali VIS - Approvare Linee Guida Regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie.
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
Setting identificato	Operatori delle ASP
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Regione (Settori Salute, Ambiente), ASP (Dipartimenti di Prevenzione), ARPA, Ministero Salute, ISPRA, cittadini e loro associazioni.
Prove di efficacia	Il progetto CCM 2013 "Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS): Linee Guida e strumenti per valutatori e proponenti" rappresenta un modello considerato efficace per la gestione del problema.
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per il progetto	L'azione coinvolge trasversalmente operatori sanitari e istituzioni varie (tra cui anche ARPA e ISPRA) e si realizza in interconnessione con le altre azioni del programma regionale ambiente e salute. Inoltre l'azione mira al conseguimento degli obiettivi centrali 8.3.1 ed 8.4.1
Attività principali	Realizzazione di attività finalizzata alla stesura delle linee guida regionali VIS e problematiche sanitarie

	Partecipazione ai tavoli di lavoro nazionali Approvazione delle Linee Guida Regionali VIS Approvazione delle Linee Guida Regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie
Rischi e management	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione. In questo caso il Dipartimento Tutela della salute – Regione Calabria, si farà promotore, coinvolgendo l'ARPACal e le AASSPP disponibili, per la stesura dei documenti di indirizzo regionale.
Sostenibilità	La sostenibilità è resa possibile dal quadro nazionale di riferimento
Misure di contrasto delle disuguaglianze	Nelle VIS si farà riferimento, ove possibile, alla posizione socioeconomica dei gruppi di popolazione coinvolti.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.8.3.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Riunioni regionali operative realizzate per la stesura delle LLGG	Relazione regionale annuale	N riunioni/anno	N.D. 2 (2017)	2	3
Riunioni realizzate ai tavoli nazionali per la stesura delle LLGG	Relazione regionale annuale	N partecipazioni riunioni/tot riunioni	N.D. 100% (2017)	80%	100%
Linee Guida regionali VIS adottate	Atti regionali	n.a.	N.D.	no	si
Linee Guida regionali VIS adottate per la gestione di problematiche sanitarie, adottate	Atti regionali	n.a.	N.D.	no	si

Cronogramma Azione A.8.3.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Realizzare attività finalizzata alla stesura del programma integrato (riunioni regionali multisettoriali)				
Partecipazione ai tavoli di lavoro nazionali				
Approvare Linee Guida Regionali VIS				
Approvazione delle Linee Guida Regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie				



Numero e TITOLO	Azione A.8.5.1 Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente
Descrizione (contesto e giustificazione)	La salute dell'uomo dipende molto dalla qualità dell'ambiente. La qualità dell'aria, dell'acqua, dell'ambiente domestico e lavorativo e degli alimenti influenzano e condizionano benessere, salute ed addirittura sopravvivenza. Questa consapevolezza è ormai diffusa nella popolazione e soprattutto deve entrare a far parte del curriculum formativo degli operatori sanitari e degli esperti dell'ambiente. Le competenze nei due settori non frequentemente si trovano congiunte in esperti in ambiente e salute. Le normative ambientali, igieniche e sanitarie richiedono controlli ed obbligano a comportamenti, procedure ed impianti a tutela della salute che necessitano della consulenza e dell'attività di figure professionali che, sulla base di competenze mediche, biologiche ed ambientali, innestino una preparazione ampia ed approfondita mirata alla valutazione dei fattori ambientali che hanno relazione diretta con la salute. L'esigenza, sempre più avvertita, di dare adeguate risposte alle richieste di professionalità specifiche in materia ambientale suggerisce la necessità di un percorso formativo, indirizzato prioritariamente a formatori, nell'ottica della "formazione a cascata" che parta dai problemi emergenti sul territorio per offrire soluzioni concrete e sbocchi occupazionali. Il tradizionale approccio alle questioni ambientali si deve arricchire di valenze proprie della dimensione sanitaria, richiedendo all'operatore una visione integrata, che includa anche le discipline giuridiche. L'impostazione di modelli organizzativi integrati, di metodi di lavoro, di contenuti operativi con forti implicazioni di ricerca, richiede dunque la predisposizione di attività formative specifiche rivolte agli operatori del SSR e di ARPACal, ma anche ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta. Vista l'esigenza, espressa dalle Regioni, di stimolare impostazioni comuni sulla problematica dell'impatto dell'ambiente sulla salute, e di sviluppare modelli che tengano conto della proposta formativa promossa dall'Associazione Italiana di Epidemiologia sui temi di epidemiologia ambientale e dell'Health Impact Assessment, la Regione Calabria si propone di partecipare ai tavoli di lavoro nazionali, di definire il target intermedio (formatori) e finale (operatori della sanità e dell'ambiente), di definire un piano formativo coerente con le indicazioni nazionali, di aderire ai corsi nazionali per formatori, e di realizzare corsi a livello locale. Inoltre, data la poca disponibilità di tempo dei MMG e dei PLS, si valuterà come attività del Gruppo di Lavoro istituito nell'Azione 8.8.1 del PRP, da effettuare in raccordo con la Regione Calabria, la possibilità di progettare e implementare interventi di formazione a distanza sul tema ambiente e salute, destinati ai MMG e PLS.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	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 Obiettivi specifici: -Definire un curriculum formativo per operatori sanitari in tema di ambiente-salute - Realizzare attività formativa per formatori, nell'ottica della formazione "a cascata" su tematiche ambiente-salute - Realizzare attività formativa integrata per operatori sanitari e non su tematiche ambiente-salute - Realizzare incontri formativi con MMG e PLS su tematiche ambiente-salute
Gruppo beneficiario prioritario	Operatori della sanità (dei Dipartimenti di Prevenzione, con la possibilità di partecipazione anche degli operatori di altri servizi) e dell'ambiente.
Setting identificato	Operatori Sanitari
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Regione (Dipartimenti salute, ambiente), ASP (dipartimenti di prevenzione), ARPA, AIE, Ordine dei Medici, Associazioni ambientaliste.
Prove di efficacia	La conoscenza approfondita dei rischi ambientali, connessa alle implicazioni giuridiche, alla politica ambientale e alla educazione ambientale, contribuisce a sviluppare azioni preventive efficaci sul territorio
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	L'azione coinvolge trasversalmente vari operatori sanitari e si realizza in interconnessione con le altre azioni del programma regionale ambiente e salute. Inoltre l'azione mira al conseguimento degli obiettivi centrali 8.5.1, 8.5.2 ed 8.5.3 -Definizione di un curriculum formativo per operatori sanitari in tema di ambiente-salute -Realizzazione di attività formativa per formatori, nell'ottica della formazione "a cascata" su tematiche ambiente-salute -Realizzazione di attività formativa integrata per operatori sanitari e non su tematiche ambiente-salute -Realizzazione di incontri formativi con MMG e PLS su tematiche ambiente-salute
Rischi e management	Disponibilità di risorse dedicate per la formazione.
Sostenibilità	Garantendo un background specifico di conoscenza agli operatori, attraverso la formazione dei formatori e il pacchetto formativo, sarà possibile proseguire la formazione e l'aggiornamento anche dopo il 2018, in forma routinaria.
Misure di contrasto alle disuguaglianze	Il tema del contrasto alle disuguaglianze sarà parte del curriculum formativo. La capacità degli operatori sanitari di adottare uniformemente, sulla base delle conoscenze acquisite, le azioni preventive e di controllo in tema di salute e ambiente, contribuisce al contrasto delle disuguaglianze nelle popolazioni dei vari ambiti territoriali regionali

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.8.5.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Curriculum formativo approvato	Atti regionali	n.a.	N.D.	sì	sì
Eventi formativi per formatori effettuati	Relazione regionale annuale	N eventi/anno	N.D.	1	1
Eventi formativi integrati per operatori sanitari formati sulle tematiche ambiente-salute	Atti regionali	N eventi/anno	N.D. 1 (2017)	1	1
Proporzione di operatori sanitari formati sulle tematiche ambiente-salute	Atti regionali	N operatori formati/tot operatori	N.D.	30%	50%
Incontri formativi con MMG e PLS effettuati	Atti regionali	N eventi/anno	N.D.	1	1

Cronogramma Azione A.8.5.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Definizione di un curriculum formativo per operatori sanitari in tema di ambiente-salute				
Realizzazione di attività formativa per formatori, nell'ottica della formazione "a cascata" su tematiche ambiente-salute				
Realizzazione di attività formativa integrata per operatori sanitari e non su tematiche ambiente-salute				
Realizzazione di incontri formativi con MMG e PLS su tematiche ambiente-salute				

Numero E TITOLO	Azione A.8.6.1 La comunicazione del rischio in tema di salute-ambiente
Descrizione (contesto e giustificazione)	Comunicare sul rischio significa occuparsi di questioni che hanno a che fare con la salute e la sicurezza (nella doppia accezione di <i>safety</i> e <i>security</i>) delle persone (e dell'ambiente) e con le conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti. Spesso si tratta di questioni controverse, rispetto alle quali i fatti e le conoscenze scientifiche sono incerte o insufficienti a sedare timori e paure "irrazionali"; a volte si tratta di questioni che chiamano in causa lo stile di vita e attivano resistenze al cambiamento; altre volte si tratta di questioni che esplodono improvvisamente richiedendo l'adozione tempestiva e diffusa di specifiche misure precauzionali. Per ognuna di queste situazioni la comunicazione sul rischio ha obiettivi diversi delineando diverse tipologie comunicative. In ogni caso comunicare sul rischio significa confrontarsi con questioni complesse, di fronte alle quali la soluzione apparentemente più ovvia e razionale – accettare il messaggio degli esperti in materia – spesso risulta di difficile attuazione. Gli operatori sanitari spesso non hanno una formazione specifica sulla comunicazione e, nei casi di necessità, potrebbero comunicare in forma puramente scientifica, ovvero con linguaggio tecnico e probabilistico. L'attuale sistema potrebbe determinare incomprensioni, deficit informativi o percezione del rischio difforme dal reale, nei cittadini, in sede di Care communication, consensus communication, crisis communication. Il tema della corretta gestione di allarmi percepiti in popolazione per situazione di rischio ambientale è cruciale. Una percezione distorta del rischio è ingenerata da diversi fattori tra cui uno dei principali è ascrivibile alla mancanza di protocolli operativi in grado di tradurre in raccomandazioni per operatori e per interlocutori privilegiati in caso di allarme sanitario. Le istituzioni locali si trovano a dovere gestire spesso in assenza di interlocutori accreditati e autorevoli situazioni di allarme locale spesso ingiustificato sulla base delle evidenze disponibili. Si ritiene necessario garantire adeguate modalità di comunicazione del rischio attraverso modalità codificate e strutturare in modo organico sul territorio alla luce di un modello omogeneo di livello nazionale (ove fruttanto disponibile) ovvero regionale, in caso contrario. La presente azione intende perseguire l'obiettivo di approvare linee guida regionali (o recepire e rendere operative linee guida nazionali) affinché siano declinati indirizzi uniformi sulla comunicazione del rischio, con particolare riferimento alle criticità nella comunicazione, alle competenze per definire messaggi efficaci, ai rischi della comunicazione del rischio, nell'ottica della Trasparenza e della credibilità che sono i principi che consentono la costruzione di un rapporto di fiducia tra i comunicatori e i loro destinatari. La fiducia è <i>conditio sine qua non</i> per un'efficace comunicazione del rischio. In tal modo gli operatori sanitari disporranno di uno strumento utile ad acquisire le buone pratiche della comunicazione del rischio nell'ambito della prevenzione, dell'emergenza e nella risoluzione delle controversie, ormai ben stabilite a livello internazionale ma ancora poco conosciute e applicate in Italia. Potranno così comunicare in modo corretto e uniforme sull'intero territorio regionale i rischi sanitari e ambientali e restituire ai cittadini informazioni cruciali per la loro sicurezza su temi sensibili come terremoti, epidemie, cambiamenti climatici, incidenti industriali, ecc.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico. Obiettivi specifici: -Realizzare attività finalizzata alla stesura delle linee guida regionali o per recepire quelle nazionali - Definire e adottare linee guida per la corretta e sistematica comunicazione del rischio
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
Setting identificato	Operatori sanitari e dell'ambiente
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	AASSPP, ARPACal, Dipartimenti Regionali Salute e Ambiente, Associazioni dei consumatori, Associazioni ambientaliste
Prove di efficacia	-progetto CCM "Percezione dei rischi per la salute, derivanti da minacce ambientali, con particolare riferimento all'uranio impoverito.Costruzione di un quadro di riferimento per la comunicazione istituzionale." -Centres for Disease Control and Prevention (2011). <i>Crisis and emergency risk communication by leaders for leaders.</i>
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	L'azione coinvolge trasversalmente vari operatori sanitari e si realizza in interconnessione con le altre azioni del programma regionale ambiente e salute. Inoltre l'azione è strategicamente applicabile a tutti gli obiettivi delle azioni incluse nel programma.
Attività principali	-Realizzazione di attività finalizzata alla stesura delle linee guida regionali o per recepire quelle nazionali -Definizione e adozione di linee guida per la corretta e sistematica comunicazione del rischio
Rischi e management	La mancata identificazione e coinvolgimento di uno o più referenti regionali soprattutto se esterni alla Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria può costituire un rischio. A questo proposito sarà fondamentale l'azione di advocacy della Direzione Salute al fine di favorire l'integrazione di sistema su temi che pur avendo un impatto sulla salute richiedono il

	coinvolgimento di altri settori e attori regionali e locali.
Sostenibilità	L'azione richiede a livello delle strutture regionali e locali un cambiamento culturale e il superamento di logiche settoriali, frammentate, orientate su singoli rischi o sui servizi. Questo può essere favorito dal consolidamento dei rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale realizzato con l'azione.
Misure di contrasto alle disuguaglianze	Un approccio strutturato e sistematico della comunicazione del rischio e l'adeguata competenza in tema di comunicazione da parte degli operatori, favorisce un trasferimento di informazioni omogeneo verso tutta la popolazione favorendo l'ascolto, la comprensione e la reciprocità di ogni ceto sociale

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.8.6.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Riunioni regionali realizzate per la stesura delle LLGG	Relazione regionale annuale	N riunioni/anno	N.D. 2 (2017)	2	3
Linee Guida regionali sulla comunicazione del rischio adottate	Atti regionali	n.a.	N.D.	no	si

Cronogramma Azione A.8.6.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Realizzazione di attività finalizzata alla stesura delle linee guida regionali o per recepire quelle nazionali				
Definizione e adozione di linee guida per la corretta e sistematica comunicazione del rischio				

Numero e titolo	Progetto P.8.7.1 Reach Calabria
Descrizione (contesto e giustificazione)	In tema di prodotti chimici il regolamento (CE) n. 1907/2006, denominato REACH e il regolamento (CE) n. 1272/2008 denominato CLP, mirano a garantire un uso sicuro dei prodotti chimici a tutela della salute dell'uomo e dell'ambiente. Detti regolamenti comunitari tuttavia hanno anche, determinato una serie di adempimenti per medie, piccole e micro imprese in qualità di fabbricanti/importatori e di utilizzatori a valle (formulatori di miscele) per soddisfare i requisiti di legge e per le conseguenti verifiche delle Autorità Competenti per i controlli. La credibilità dell'intero sistema normativo dipende in buona parte da un efficace sistema di controllo e vigilanza, che spetta alle Regioni. La Regione Calabria ha recepito con DGR 26/2010 e DDG n. 10118/2010 l'Accordo Stato-Regioni Rep. n. 181/CSR del 29 ottobre 2009, identificando le strutture competenti a livello regionale e territoriale deputate alla vigilanza in materia. Le Autorità Competenti Nazionale e Regionali, nell'ultimo quinquennio, hanno messo in atto strategie ad ampio raggio, sia di tipo organizzativo, che di tipo formativo per gli operatori del SSN, culminate nell'approvazione dei vari Piani dei Controlli annuali e nell'approvazione del protocollo tecnico nazionale per la rete dei laboratori (Accordo di Conferenza Stato-Regioni n. 88 del 7.05.2015 recepito in Calabria con DCA n. 5 del 11.01.2016). Il sistema dei controlli in materia di REACH e CLP, con tutte le implicazioni, sta dunque entrando uniformemente a regime sull'intero territorio nazionale, diventando parte integrante delle attività di prevenzione sanitaria oggetto degli obiettivi specifici anche dei Piani Regionali per la Prevenzione. Con il presente progetto si intende rendere maggiormente operative le strutture e l'organizzazione regionali REACH, anche attraverso l'Incremento del numero di figure professionali con specifica formazione universitaria sul REACH-CLP, di supporto alle ACL in materia e da utilizzare quali formatori di ulteriori figure, nonché per fornire, anche attraverso gli sportelli informativi delle AASSPP attivati con il precedente PRP, l'adeguata assistenza alle imprese e ai loro RSPP in tema di gestione delle sostanze chimiche. Inoltre si vuole implementare un sistema di controllo routinario, inclusi i campionamenti per le analisi, verso le imprese soggette all'applicazione dei Regolamenti Comunitari L'intervento programmato ha come principale beneficiario la popolazione generale, che in via indiretta, attraverso le azioni di vigilanza e controllo condotte dalle strutture individuate e previste nel Sistema di Vigilanza e Controllo REACH e CLP su imprese che producono e/o importano sostanze chimiche o che si configurano come "utilizzatori a valle", si prefigge il raggiungimento dell'obiettivo generale di salute.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica; Realizzare programmi di controllo in materia di REACH Obiettivi specifici: -Programmare i controlli annuali REACH - CLP -Definire protocolli d'intesa per le attività laboratoristiche -Programmare i campionamenti annuali ai fini analitici REACH - CLP -Definire linee guida operative per le segnalazioni delle situazioni di non conformità -Realizzare attività formativa per gli operatori che si occupano di Sicurezza Chimica -Favorire la partecipazione di Operatori AA.SS.PP. a Master Universitari o Scuole di Specializzazione per operatori del Controllo REACH - CLP che saranno successivi formatori -Garantire la partecipazione di personale di ciascuna ASP al master universitario REACH - CLP
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Autorità Sanitarie Competenti in materia di REACH - CLP
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Arpacal, Laboratori REACH - CLP, Università, Dipartimenti di Prevenzione AASSPP, Dipartimento Regionale Ambiente; Dipartimento Regionale Agricoltura, Associazioni di Categoria
prove di efficacia	Secondo l'Attività n.194 "Strengthen policy, law and regulatory frameworks and compliance promotion and enforcement" del SAICM, è necessario potenziare le attività di enforcement in un'ottica di appropriatezza e di sostenibilità delle azioni. È sottolineato dal SAICM che l'istituzione di sistemi di controllo nazionali concorre alla riduzione dei rischi. A tale indirizzo contribuiscono il rafforzamento dell'attività della rete dei controlli nazionali di cui all'Accordo Stato Regioni del 29 ottobre 2009 (n. 181/2009) e la realizzazione dei piani nazionali di controllo adottati annualmente dall'AC REACH che possono contenere anche indicazioni minime sulle attività analitiche da realizzare.
Trasversalità(intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge trasversalmente figure professionali di vari Servizi AASSPP e prevede la necessità di integrazione con gli altri Enti che a vario titolo entrano a far parte del sistema dei controlli. Persegue gli obiettivi centrali di cui agli indicatori centrali del PNP 8.7.1 e 8.8.1
attività principali	- Programmare i controlli annuali REACH - CLP - Definire presso le AASSPP protocolli d'intesa per le attività laboratoristiche - Programmare ed effettuare i campionamenti annuali ai fini analitici REACH - CLP - Definire linee guida operative per le segnalazioni delle situazioni di non conformità

	- Realizzare attività formativa per gli operatori che si occupano di Sicurezza Chimica -Garantire la partecipazione di personale di ciascuna ASP a Master Universitari o Scuole di Specializzazione REACH – CLP. Gli Operatori formati saranno successivi formatori.
rischi e management	La selezione accurata di personale motivato e con caratteristiche curriculari adeguate per la partecipazione all'attività formativa, rappresenta l'elemento determinante per la riuscita del progetto.
sostenibilità	Il progetto può essere realizzato con le risorse del PRP e con eventuali contributi dell'AC Nazionale REACH (master)
misure di contrasto alle disuguaglianze	La capacità delle AACC di disporre di personale adeguatamente formato e competente in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, consente un livello di approccio omogeneo verso tutte le imprese e un supporto alle stesse, in particolare a quelle piccole e medie.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.8.7.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
realizzazione piano annuale controlli	Atti regionali	n. piani/anno	1	1	1
Controlli annui eseguiti	Relazione regionale annuale	n.a	4 5 (2017)	≥5	≥ 5
Protocolli con laboratori approvati	Atti regionali	n.a.	0	≥1	≥1
campioni anno eseguiti	Relazione regionale annuale	n.a.	1	≥3	≥5
Approvazione linee guida segnalazioni non conformità	Atti regionali	n.a.	N.D.	si	si
interventi effettuati a seguito segnalazioni ricevute	Relazione regionale annuale	n. interventi/n. segnalazioni	N.D.	100%	100%
attività formative effettuate	Atti regionali	n. attività/anno	1 1 (2017)	1	1
Operatori AASSPP che partecipano a Master Universitari o Scuole di Specializzazione per diventare successivi formatori	Atti regionali	(n.operatori/ASP) x 5	N.D.	10	10

Cronogramma Progetto P.8.7.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Programmare e realizzare i controlli annuali REACH - CLP				
Definire protocolli d'intesa per le attività laboratoristiche				
Programmare e realizzare i campionamenti annuali ai fini analitici REACH - CLP				
Realizzare attività formativa per gli operatori che si occupano di Sicurezza Chimica				
Garantire la partecipazione di personale di ciascuna ASP a Master Universitari o Scuole di Specializzazione REACH – CLP per diventare successivi formatori				





Numero E TITOLO	Azione A.8.10.1 Mappa del rischio Radon per promuovere buone pratiche per la sostenibilità ed ecocompatibilità nelle costruzioni e/o ristrutturazioni di edifici
Descrizione (contesto e giustificazione)	Circa il 40% della radioattività naturale è prodotta dal gas radon e dal toron. Il radon ed i suoi prodotti di decadimento sono stati classificati dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro [IARC/OMS] come agenti cancerogeni di gruppo 1, agenti di accertata cancerogenicità per l'uomo. Il radon è un gas nobile radioattivo prodotto dal decadimento naturale delle catene radioattive dell'Uranio e del Torio, entrambi presenti soprattutto nel terreno e nella roccia. La concentrazione di radon dipende dalla intensità della sorgente (litosfera) e da fattori di diluizione; entrambe queste variabili sono fortemente condizionate da alcune forzanti meteorologiche come la temperatura, l'umidità, la pressione atmosferica e le condizioni del vento. Il risultato dell'azione combinata dell'intensità della sorgente e delle forzanti meteorologiche si traduce in una variazione giornaliera e stagionale della concentrazione di gas radon nello stesso sito. I dati epidemiologici disponibili di studi sui minatori esposti ai figli del radon forniscono una stima diretta della mortalità per cancro al polmone. Uno degli aspetti più allarmanti messo in evidenza da questi studi è rappresentato dal fatto che nelle abitazioni domestiche e in ambienti chiusi, quali ad esempio le scuole e molteplici luoghi di lavoro, i livelli di esposizione possono raggiungere valori confrontabili con quelli caratteristici dei minatori. L'esposizione a questo importante inquinante negli ambienti confinati può, pertanto, raggiungere valori variabili in funzione di numerosi fattori quali la natura del suolo, l'area geografica, la tipologia di edificio, l'assetto impiantistico, il numero di ricambi d'aria che a sua volta dipende dal grado di ventilazione naturale o artificiale, ecc. Gli edifici maggiormente a rischio sono quelli costruiti su suoli di origine vulcanica o fortemente permeabili e che impiegano materiali da costruzione quali tufo, pozzolane, graniti. L'Italia rappresenta, pertanto, per le sue caratteristiche litologiche, un Paese a rischio, per quanto la situazione si presenti a macchia di leopardo non solo tra aree diverse ma anche nell'ambito di un medesimo comprensorio territoriale. Dal radon è possibile difendersi attraverso la messa in atto di misure di risanamento e prevenzione a livello degli edifici con costi molto variabili in funzione dell'intervento, ma in generale sostenibili per quanto riguarda le singole unità abitative. Tuttavia, tali misure presuppongono inevitabilmente delle azioni preliminari quali la mappatura del territorio, l'esecuzione di un adeguato monitoraggio ambientale e la corretta informazione al cittadino sulla natura del rischio e sulle azioni di tutela. Il progetto proposto intende contribuire a ridurre l'esposizione al radon attraverso una verifica puntuale delle aree a maggior rischio radon a partire dalle misure effettuate nei luoghi di lavoro soggetti all'attuazione della normativa vigente in materia (D.lgs n. 230/1995 – D.lgs n. 241/2000, capo III-bis) che prevede l'obbligo della misura, da parte dei datori di lavoro, della concentrazione del gas radon e la stima del rischio per gli ambienti interrati e seminterrati e attraverso la misura della concentrazione di gas radon nei luoghi confinati ritenuti a maggior rischio. I risultati acquisiti vanno ad implementare la banca dati utilizzata per la determinazione delle "priority areas" come previsto dalla normativa e contemplate nel Piano Nazionale Radon approvato a partire dal 2009. La conoscenza del territorio è il punto di partenza per arrivare all'applicazione di misure di buone prassi o linee guida da utilizzare quali strategie di mitigazione del radon durante le ristrutturazioni di edifici e di prevenzione dal radon nel caso di nuove costruzioni. Alcune esperienze maturate sul territorio, in ambienti di lavoro, hanno evidenziato che anche il nostro territorio presenta caratteristiche tali da favorire la produzione di gas radon e, quindi, concentrazioni significative possono essere facilmente accumulate negli ambienti confinati. Studi recenti e isolati sono stati realizzati sul territorio da Enti come lo SPISAL dell'ASP di Catanzaro e dall'Agenzia Regionale per la protezione dell'ambiente della Regione Calabria (ARPACAL) - Laboratorio Fisico per la misura del Radon del dipartimento di Catanzaro.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon. Obiettivi specifici: - Realizzare attività finalizzata alla stesura delle Linee Guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile - Formulare la mappa regionale del rischio Radon da utilizzare per orientare i regolamenti edilizi - Provvedere stesura delle Linee Guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale, lavoratori
setting identificato	Comunità/Ambienti di lavoro
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Popolazione generale, Lavoratori, Dipartimenti regionali, Enti ed Istituzioni che operano nei settori ambiente e sanità pubblica, Collegi e Ordini Professionali, Associazioni di categoria, Operatori Spisal, Operatori ArpaCal (laboratorio fisico)
prove di efficacia	D. Lgs. 241/2000, Piano Nazionale Radon, ISPESI: quaderni per la salute e la sicurezza, Direttiva 2013/59/EURATOM
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per l'azione	L'azione implica la trasversalità tra diverse istituzioni (Dipartimento Ambiente e Territorio Regione Calabria, SPISAL Aziende Sanitarie Provinciali, ArpaCal, Istituto Superiore di Sanità, Collegi e Ordini Professionali). Inoltre utilizza strumenti già previsti in altre azioni del programma (gruppo di lavoro regionale intersettoriale, formazione degli operatori).

attività principali	-Realizzazione di attività finalizzata alla stesura delle Linee Guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile - realizzazione di campagne di misura radon su siti precedentemente individuati -Formulazione della mappa regionale del rischio Radon da utilizzare per orientare i regolamenti edilizi -stesura delle Linee Guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile
rischi e management	Rischi: mancanza in Italia, per gli ambienti di vita, di normative che stabiliscono i livelli di azione per la salvaguardia della popolazione dai rischi derivanti da esposizione al radon; tuttavia entro il 2018 l'Italia dovrà recepire la Direttiva 2013/59/EURATOM, la quale prevede che il livello di radon negli ambienti di vita, senza distinzione tra unità residenziali e lavorative, dovrà essere necessariamente inferiore a 300 Bq/m ³ . Management: Carenza di risorse umane ed economiche. Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte degli operatori.
sostenibilità	Il progetto è realizzabile con le risorse assegnate dal PRP e dalla Regione Calabria
misure di contrasto alle disuguaglianze	L'azione contribuirà a garantire per tutti i cittadini costruzioni ecocompatibili.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.8.10.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Riunioni regionali realizzate per la stesura delle LLGG	Atti regionali	N riunioni/anno	N.D. 5 (2017)	5	5
Campagna di misura radon su siti individuati	Relazione regionale annuale	N siti monitorati/tot. Siti individuati x 100	N.D. 96.50% (2017)	100%	100%
Formulazione mappa del rischio radon	Atti regionali	n.a	N.D.	no	si
Linee Guida regionali per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile adottate	Atti regionali	n.a	N.D.	no	si

Cronogramma Azione A.8.10.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Realizzazione di attività finalizzata alla stesura delle Linee Guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile				
realizzazione di campagne di misura radon su siti precedentemente individuati				
Formulazione della mappa regionale del rischio Radon da utilizzare per orientare i regolamenti edilizi con definizione delle priority areas				
stesura delle Linee Guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile				

PROGRAMMA 6. MALATTIE INFETTIVE E VACCINAZIONI



Le malattie infettive, nonostante i notevoli progressi raggiunti in seguito al miglioramento delle condizioni igienico sanitarie, alla diffusione delle vaccinazioni e alla scoperta di farmaci sempre più efficaci, rappresentano ancora oggi una minaccia per la salute dell'individuo e della collettività. Il riemergere di "vecchie malattie" e la comparsa di nuove, induce a prestare, in generale, particolare attenzione alla problematica. In Calabria nel corso del 2013 si osserva per alcune malattie, Varicella, tubercolosi polmonare, scarlattina, Epatiti virali, malaria, parotite epidemica, tubercolosi extra-polmonare, morbillo, AIDS, pertosse, rosolia, un tasso standardizzato inferiore a quello registrato in Italia, da valutare con la dovuta attenzione a causa di possibili sottonotifiche. [*Malattie Infettive Calabria 39,9, Italia 166.7 HFA-Istat 2013*]. L'aumento dell'aspettativa di vita che si è registrato nel ventesimo secolo è anche dovuto alla riduzione della mortalità correlata alle malattie infettive, ciò grazie all'introduzione delle vaccinazioni che rappresentano lo strumento per eccellenza a disposizione della Sanità Pubblica. Nonostante i notevoli miglioramenti, le malattie infettive rappresentano, ancora oggi, a livello mondiale, una delle principali cause di malattia, disabilità e morte. Risulta pertanto, necessario mantenere elevato l'impegno sulla loro prevenzione ed incrementare le attività di promozione delle vaccinazioni per raggiungere gli obiettivi di copertura previsti dal nuovo PNPV 2017-2019, recepito con DCA n. 81 del 9/05/2017, con l'obiettivo di:

- eliminare il morbillo e la rosolia congenita,
- invertire il trend negativo delle coperture vaccinali registratosi a livello nazionale e regionale nell'ultimo periodo,
- contrastare il fenomeno del rifiuto alla vaccinazione, anche con la piena applicazione dell'Legge n.119/2017.

Per queste finalità verranno condotte, nel territorio regionale, attività per migliorare:

- la formazione del personale sanitario,
- la comunicazione all'utenza,
- l'ampliamento dell'offerta vaccinale alla popolazione generale con l'introduzione del nuovo calendario vaccinale,
- la messa a regime su tutto il territorio regionale dell'anagrafe vaccinale, attraverso un software unico regionale.

Il PNP individua alcuni ambiti prioritari su cui concentrare le attività preventive, in quanto oggetto di Piani, programmi ed indicazioni già condivisi a livello nazionale, quali: morbillo, rosolia, HIV, TBC, malattie trasmesse da vettori, batteri produttori di carbapenemasi, ecc. La regione Calabria in linea con quanto previsto dal (PNEMoRc) 2010-2015, dal precedente PRP e dal DCA n. 43 del 21 Maggio 2015, si pone l'obiettivo di migliorare la qualità/quantità dell'offerta vaccinale, prevedendo, anche, la sottoscrizione di specifiche intese sia con i pediatri di libera scelta, che con i medici di medicina generale al fine di attuare le Azioni del Programma Operativo 2016-2018 (DCA n.119 del 4/11/2016).

Il programma contiene i seguenti progetti ed azioni:

Progetto P.9.1.1 Sorveglianza delle malattie Infettive

Progetto P.9.6.1 Miglioramento della copertura vaccinale nelle diverse fasce d'età

Azione A.9.7.1 Aumentare la copertura vaccinale antiepatite B nella popolazione immigrata della Regione Calabria

Azione A.9.5.1 Riduzione del rischio di trasmissione di TBC nella popolazione immigrata della Regione Calabria

Azione A.9.5.2 Riduzione del rischio di trasmissione di HIV nella popolazione immigrata della Regione Calabria

Azione A.9.9.1 La gestione delle emergenze in Sanità Pubblica

Progetto P.9.10.1 Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Progetto P.9.11.1 Monitoraggio dei consumi e piano regionale di comunicazione per l'utilizzo appropriato degli antibiotici

Azione A.9.13.1 Sorveglianza e controllo della Legionella nelle Strutture Sanitarie



Quadro Logico programma 6. Malattie infettive e vaccinazioni

MO C	Obiettivi centrali	Ind. centrali	Progetti/interventi/azioni	Obiettivi specifici	Indicatori
M.O. 9: Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV) Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.1-2.1 9.1-2.1 9.3.1 9.4.1 9.5.1 9.5.2	Progetto P.9.1.1 Sorveglianza delle malattie Infettive	Obiettivo 01.9.1.1 Favorire la conferma diagnostica per morbillo e rosolia attraverso indagine di laboratorio Obiettivo 01.9.1.2 Attivare il nuovo sistema informativo sanitario Regionale Obiettivo 01.9.1.3 Migliorare la Sorveglianza delle malattie invasive da meningococco e pneumococco Obiettivo 01.9.1.4 Migliorare la sorveglianza dei casi di TBC persi al follow-up Obiettivo 01.9.1.5 Migliorare la sorveglianza delle nuove diagnosi di HIV late presenter Obiettivo 01.9.4.1 Sensibilizzare gli operatori sanitari alla segnalazione delle malattie infettive	Indicatore I1.9.1.1.1 casi confermati in laboratorio rispetto ai casi notificati morbillo Indicatore I1.9.1.1.2 casi confermati in laboratorio rispetto ai casi notificati rosolia Indicatore I1.9.1.2 ASP-ed A.O. che attivano il nuovo sistema Indicatore I1.9.1.3 casi con accertamento di laboratorio rispetto al totale dei casi Indicatore I1.9.1.4 casi di TB bacillifera persi al follow up rispetto ai casi notificati nell'anno Indicatore I1.9.1.5 Nuove diagnosi di HIV late presenter o casi con CDA<350i di HIV cell/μl rispetto ai soggetti con nuove diagnosi di HIV Indicatore I1.9.4.1 Operatori sanitari formati
	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di	9.6.1 9.7.1 9.7.2	Progetto P.9.6.1 Miglioramento della copertura vaccinale nelle diverse fasce d'età	Obiettivo 01.9.6.1 Completamento delle anagrafi vaccinali su tutto il territorio regionale	Indicatore I1.9.6.1 Popolazione regionale sotto i sei anni coperta da anagrafe vaccinale informatizzata,

	dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) 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) Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione			Obiettivo 01.9.7.1 Identificare tempestivamente i soggetti inadempienti alla vaccinazione Obiettivo 01.9.7.2 Migliorare le conoscenze, le competenze e la qualità delle prestazioni degli operatori sanitari Obiettivo 02.9.7.2 Migliorare e consolidare le coperture vaccinali con particolare riferimento alla prevenzione di Polio, MPR ed Influenza Obiettivo 03.9.7.2 Garantire la copertura vaccinale antinfluenzale 65+anni Obiettivo 01.9.8.1 Aumentare le conoscenze dei cittadini sulle vaccinazioni e sulle malattie infettive prevenibili	rispetto alla popolazione regionale totale sotto i sei anni Indicatore 11.9.7.2 Proporzione di ASP che identificano le inadempienze Indicatore 11.9.7.2 Proporzione di ASP che hanno realizzato la formazione agli operatori dei servizi vaccinali Indicatore 12.9.7.2 vaccinati per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate al 24° mese rispetto ai nati res. Indicatore 13.9.7.2 Soggetti 65 anni e più vaccinati per influenza rispetto ai soggetti residenti 65+anni Indicatore 11.9.8.1 incontri informativi rivolti alla popolazione presso ciascuna ASP
	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	Azione A.9.7.1 Aumentare la copertura vaccinale antiepatite B nella popolazione immigrata della Regione Calabria	Obiettivo 01.9.7.1 Migliorare le conoscenze della popolazione straniera riguardo l'infezione da HBV e favorire l'esecuzione del test Obiettivo 02.9.7.1 Favorire lo screening nella popolazione immigrata per l'HBV Obiettivo	Indicatore 11.9.7.1 eventi informativi realizzati presso i Centri SPRAR Indicatore 12.9.7.1 Proporzione di soggetti screenati rispetto al Totale della popolazione presente nei centri Indicatore 13.9.7.1 Proporzione di soggetti che accettano di

				03.9.7.1 Implementare la vaccinazione dei soggetti sieronegativi per HBV	sottoporsi al vaccino rispetto al totale dei soggetti HBV neg
	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.1	Azione A.9.5.1 Riduzione del rischio di trasmissione di HIV nella popolazione immigrata della Regione Calabria	Obiettivo 01.9.5.1 Riduzione del numero di pazienti persi al follow up Obiettivo 02.9.5.1 Aumentare l'adesione al test di mantoux	Indicatore I1.9.5.1 casi di TB bacillifera persi al follow up rispetto ai casi notificati nell'anno Indicatore I2.9.5.1 soggetti che si sottopongono al test rispetto al totale degli Ospiti Centri SPRAR
	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.2	Azione A.9.5.2 Riduzione del rischio di trasmissione di HIV nella popolazione immigrata della Regione Calabria	Obiettivo 01.9.5.2 Ridurre i rischi di contagio HIV/AIDS e altre IST attraverso una diagnosi precoce Obiettivo 02.9.5.2 migliorare le conoscenze della popolazione straniera riguardo all'HIV e favorire l'esecuzione del test Obiettivo 03.9.5.2 Sensibilizzare ed aggiornare attraverso momenti formativi ad hoc gli operatori socio-sanitari impegnati nelle strutture sanitarie e non governative	Indicatore I1.9.5.2 Proporzione di soggetti screenati rispetto al totale degli Ospiti Centri SPRAR Indicatore I2.9.5.2 Eventi realizzati presso i Centri SPRAR Indicatore I3.9.5.2 Operatori socio sanitari formati
	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	9.9.1	Azione A.9.9.1 La gestione delle emergenze in Sanità Pubblica	Obiettivo 01.9.9.1 Aggiornare le procedure operative sulla Malattia Virus Ebola Obiettivo 02.9.9.1 Aggiornare il piano pandemico regionale	Indicatore I1.9.9.1 Approvazione documento Indicatore I2.9.9.1 Approvazione documento

	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.10.1 9.13.1	Progetto P.9.10.1 Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Obiettivo 01.9.10.1 Individuare un referente in ogni Struttura Sanitaria per la prevenzione del rischio infettivo Obiettivo 02.9.10.1 Dotare i presidi ospedalieri di un sistema automatizzato di rilevazione dei dati di sorveglianza microbiologica Obiettivo 03.9.10.1 Realizzare un programma formativo per operatori sanitari sui materiali e metodi della sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza Obiettivo 04.9.10.1 Attivare presso i presidi ospedalieri pubblici la sorveglianza nazionale delle CPE Obiettivo 05.9.10.1 monitorare l'andamento delle infezioni correlate all'assistenza nelle singole realtà ospedaliere regionali	Indicatore I1.9.10.1 presidi ospedalieri con un referente per la prevenzione del rischio infettivo rispetto al totale dei presidi ospedalieri di ASP e AAOO Indicatore I2.9.10.1 presidi ospedalieri dotati di un sistema automatizzato di rilevazione dei dati di sorveglianza microbiologica rispetto al totale dei presidi ospedalieri di ASP e AAOO Indicatore I3.9.10.1 operatori aderenti al programma formativo Indicatore I4.9.10.1 ospedali pubblici in cui è stata attivata la sorveglianza nazionale delle CPE Indicatore I5.9.10.1 Proporzione di CIO che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza
	M.O. 9: Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	9.11.1 9.12.1	Progetto P.9.11.1 Monitoraggio dei consumi e piano regionale di comunicazione per l'utilizzo appropriato degli antibiotici	Obiettivo 01.9.11.1 Realizzare un Report annuale consumi antibiotici Aziende Sanitarie Obiettivo 02.9.11.1 Realizzare un Report regionale annuale consumi antibiotici	Indicatore I1.9.11.1 ASP-AA.OO che hanno prodotto un report Indicatore I2.9.11.1 Report annuale regionale realizzato Indicatore I3.9.11.1 programma regionale



				Obiettivo 03.9.11.1 Elaborare e attuare un programma regionale di comunicazione basato sulla evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici Obiettivo 04.9.11.1 Realizzare Giornate formative per gli operatori sanitari	realizzato Indicatore I4.9.11.1 Eventi svolti annualmente nelle AASSPP E AA.OO.
	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.13.1	Azione A.9.13.1 Sorveglianza e controllo della Legionella nelle Strutture Sanitarie	Obiettivo 01.13. 1 Formare gli operatori regionali e dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione sulla valutazione del rischio legionella nelle strutture sanitarie Obiettivo 02.13. 1 Effettuare analisi Ispettive nelle strutture sanitarie ai fini della valutazione del rischio legionella	Indicatore I1.13.1 Eventi formativi e di follow up attivati Indicatore I2.13.1 Proporzione di strutture sanitarie ispezionate per la valutazione del rischio legionella

Numero e TITOLO	Progetto P.9.1.1 Sorveglianza delle malattie infettive
Descrizione (contesto e giustificazione)	La sorveglianza delle malattie infettive è affidata al Sistema informativo delle malattie infettive (Simi), basato sulle segnalazioni dei medici. Il sistema di notifica obbligatorio - di cui al Decreto del Ministero della Salute del 15/12/90 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse", prevede che le malattie siano suddivise in 5 classi in base alla gravità della patologia e alla possibilità di mettere in atto misure di prevenzione e controllo. Per rafforzare il sistema di sorveglianza routinario che presentava delle criticità rispetto alle azioni di sanità pubblica da intraprendere e ai bisogni informativi sia a livello nazionale che europeo, sono state quindi attivate numerose sorveglianze speciali per specifiche patologie infettive sostenute da Circolari del Ministero della Salute con indicazioni sul flusso di dati e sulle modalità di utilizzo: questi sistemi permettono una raccolta di dati più tempestiva, mirata, completa e accurata. In Calabria, a partire dal 2008, le Aziende USL utilizzano un "Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella" basato sulle indicazioni del D.M. del 15/12/1990 e supportato da un sistema utilizzabile via web da parte di tutti i medici che fanno diagnosi di malattia infettiva e fin dal 2005 anche attivo un sistema regionale di sorveglianza e prevenzione delle meningiti meningococciche. La possibilità di accesso al sistema è garantita anche a tutti i Presidi Ospedalieri. La Calabria partecipa anche alle sorveglianze speciali per morbillo, parotite, rosolia, legionellosi, epatiti virali acute, HIV e AIDS, malattia di Creutzfeld-Jacob, malaria, malattie trasmesse da artropodi, malattie sostenute da batteri resistenti alle carbapenemasi. I sistemi di sorveglianza suddetti si differenziano per finalità, flussi, strumenti di rilevazione e informazioni raccolte, richiedendo quindi ai medici che segnalano e/o ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica un notevole dispendio di tempo e di risorse dedicate senza, tuttavia, raggiungere sempre lo scopo di avere a disposizione informazioni in tempo rapido e complete. Infatti le criticità principali sia del sistema di sorveglianza obbligatorio che di quelli speciali sono: • la sotto-notifica o le notifiche incomplete che rendono più difficile valutare l'andamento epidemiologico delle malattie trasmissibili; • la scarsa tempestività che influenza negativamente sia la possibilità di predisporre le normali misure di sanità pubblica per il controllo delle malattie sia, talora, di identificare in tempi utili segnali di possibili emergenze sanitarie. La sorveglianza epidemiologica in Calabria, verrà rafforzata attraverso l'adozione da parte delle ASP di un sistema informativo definito a livello regionale SEC-SISR. Tenendo conto del Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015, che fissa quali obiettivi strategici da raggiungere entro l'anno 2015 l'eliminazione del morbillo e della rosolia, e la riduzione dell'incidenza della rosolia congenita a <1 caso/100.000 nati vivi. La Regione Calabria ha aderito al sistema di sorveglianza speciale del morbillo e della rosolia; questo monitoraggio prevede la conferma di laboratorio dei casi sospetti, che dal 2013 sono registrati nella piattaforma dedicata dell'Istituto Superiore di Sanità. La Regione Calabria ha raggiunto nel 2014 l'83,3% dei casi di morbillo notificati sui quali è stata eseguita l'indagine di laboratorio, ed il 75% sui casi di rosolia sui quali è stata eseguita l'indagine di laboratorio, si ritiene opportuno rafforzare le azioni attualmente adottate al fine di migliorare i risultati raggiunti, soprattutto per contrastare la criticità della sottonotifica o della notifica tardiva dei casi sospetti che compromette l'efficacia del sistema di sorveglianza e delle successive azioni di salute pubblica. La Regione Calabria ha già attivato l'Implementazione del Sistema sorveglianza delle malattie infettive (nota 350662/SIAR del 23.10.2012) predisponendo che il medico, che a qualunque titolo fa diagnosi di sospetta malattia infettiva, trasmetta direttamente la notifica in tempo reale al referente del Dipartimento di Prevenzione per comunicazione telefonica, via fax, via web.
Obiettivo generale	L'obiettivo generale del presente progetto è quello di consentire azioni di prevenzione e controllo più efficaci nei confronti delle malattie individuate come prioritarie, attraverso il miglioramento dei sistemi di sorveglianza e un maggior coinvolgimento dei medici.
Obiettivi specifici	A tal fine si intende quindi conseguire i seguenti obiettivi specifici: • Implementare ed integrare i sistemi di sorveglianza attualmente in uso attraverso la messa a regime di SEC-SISR su tutto il territorio regionale • Migliorare la qualità (completezza dei dati raccolti) delle notifiche attraverso la sensibilizzazione dei medici che fanno diagnosi
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Ambienti Sanitari. Aziende Sanitarie Provinciali, Aziende Ospedaliere (Servizi Igiene e Sanità Pubblica Distretti - Presidi ospedalieri), MMG, PLS.
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Popolazione generale Operatori sanitari dei servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Operatori delle Direzioni sanitarie e dei reparti interessati, MMG, PLS, medici della continuità assistenziale
prove di efficacia	Gli Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno espresso la loro preoccupazione in una risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità nel 1995, invitando tutti gli Stati membri a rafforzare la sorveglianza delle malattie infettive, al fine di individuare tempestivamente le malattie riemergenti e di riconoscere nuove malattie infettive. L'Assemblea mondiale della sanità ha riconosciuto come il successo di questa risoluzione dipenda dalla capacità di ottenere informazioni sulle malattie infettive e dalla

	volontà di comunicare queste informazioni a livello nazionale e internazionale. Il miglioramento delle capacità di individuazione e sorveglianza, inoltre, porterà ad una migliore capacità nell'assegnare le priorità degli impegni della sanità pubblica.
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto presuppone una stretta interazione fra i Servizi Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, i Distretti, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Provinciali e delle Aziende Ospedaliere.
attività principali	• Attivare il nuovo il nuovo sistema Informativo Sanitario Regionale e delle Aziende - SEC-SISR • Realizzazione di eventi formativi rivolti agli operatori sanitari con particolare focus alle notifiche delle malattie infettive • Individuare i referenti, a livello di Direzioni Sanitarie e di alcune U.O. (P.S., Malattie Infettive, Pediatria, Pneumologia, Laboratorio, ecc.), per la sorveglianza delle m. i. • Progettare e realizzare attività formativa per i "referenti" delle diverse U.O. ospedaliere • Progettare Formazione Obbligatoria per MMG e medici della continuità assistenziale sulla sorveglianza e la diagnosi di alcune malattie prioritarie (TBC, HIV, MIB, Morbillo, Rosolia, ecc...) • Migliorare il sistema di notifica delle Malattie Batteriche invasive • Linkage tra i dati SIMI e dati SDO per verificare congruità e completezza dei dati
rischi e management	Difficoltà a coinvolgere attivamente gli operatori sanitari dei Dipartimenti di prevenzione, degli Ospedali e dei MMG e PLS, onde evitare le sottonotifiche.
sostenibilità	L'attività di sorveglianza, monitoraggio e raccolta dati relativa alle malattie infettive è già in atto e rientra tra gli obblighi del personale sanitario.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Trattandosi di un programma di controllo è rivolto a tutta la popolazione.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.9.1.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Nuovo sistema di sorveglianza informatizzato a regime in tutto il territorio regionale	Atti regionali	ASP-AO che attivano il nuovo sistema/sul totale	0 3 ASP/5 1 AO/3 (2017)	3 ASP/5 2 AO/3	5 ASP/5 3 AO/3
Implementare il Sistema sorveglianza delle malattie infettive (nota 350662/SIAR del 23.10.2012) in tutti i livelli del SSR previsti	Atti regionali	ASP-AO che attivano il nuovo sistema/sul totale	1 ASP/5 1 AO/3	3 ASP/5 2 AO/3	5 ASP/5 3 AO/3
Report sull'andamento delle notifiche	Atto regionale	n.a.	0	1	1
Partecipazione al corso di formazione per i referenti delle U.O. ospedaliere	Relazioni Uffici Formazione	referenti partecipanti/referenti da formare (%)	0	80%	85%
Partecipazione corso di formazione per i MMG, PLS e medici della continuit� assistenziale	Relazioni Uffici Formazione	medici partecipanti/medici da formare (%)	0	80%	85%
Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali � stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica;	Flusso MIB, Flusso SDO	casi con accertamento di lab./tot. casi	55% (2013)	82%	85%
Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up;	Report TBC	casi di TB bacillifera persi al follow up/N. casi notificati nell'anno	25-30%	-50%	-50%
Proporzione nuove diagnosi con CD4< 350cell/�l patologie gi� indicative di AIDS alla prima diagnosi positiva per HIV	Sistema di sorveglianza HIV	Nuove diagnosi di HIV late presenter o casi con CDA<350i di HIV cell/�l / soggetti con nuove diagnosi di HIV	80%	-25%	-25%
Esecuzione degli esami di laboratorio sui casi notificati di morbillo	Piattaforma web ISS	casi confermati in laboratorio/casi notificati morbillo	83,3%	>90%	>90%
Esecuzione degli esami di laboratorio sui casi notificati di rosolia	Piattaforma web ISS	casi confermati in laboratorio/casi notificati rosolia	75%	>90%	>90%

Cronogramma Progetto P.9.1.1				
Azione 1: Attivare il nuovo sistema informativo sanitario Regionale				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Attività 1: Implementare il Sistema sorveglianza delle malattie infettive (nota 350662/SIAR del 23.10.2012) in tutti i livelli del SSR previsti				
Attività 1: Attivare il nuovo il nuovo sistema Informativo Sanitario Regionale e delle Aziende - SEC-SISR				
Attività 2: Report sull'andamento delle notifiche				
Azione 2: Realizzazione di eventi formativi rivolti agli operatori sanitari con particolare focus alle notifiche delle malattie infettive				
Attività 1: Organizzazione corso di formazione per i referenti delle U.O. ospedaliere				
Attività 2: Organizzazione corso di formazione per i MMG, PLS e medici della continuità assistenziale sulla sorveglianza e la diagnosi di alcune malattie prioritarie (TBC, HIV, MIB, Morbillo, Rosolia, ecc...)				
Attività 3: Sorveglianza delle malattie invasive da meningococco e pneumococco				
Attività 4: Sorveglianza dei casi di TBC persi al follow-up				
Attività 5: Sorveglianza delle nuove diagnosi di HIV late presenter				
Attività 6: Sorveglianza morbillo e rosolia				

Numero e titolo	Progetto P.9.6.1 Miglioramento della copertura vaccinale nelle diverse fasce d'età
Descrizione (contesto e giustificazione)	Nonostante la disponibilità di vaccini sicuri ed efficaci e i sostanziali progressi compiuti sul fronte della riduzione delle malattie prevenibili mediante vaccinazione, l'esecuzione delle vaccinazioni raccomandate e l'accettazione delle stesse da parte dell'utenza continuano a rappresentare fattori di fondamentale importanza per ridurre ulteriormente ed eliminare le cause di morbidità e mortalità prevenibili mediante vaccinazione. Nel corso degli ultimi anni si assiste ad un graduale calo delle coperture vaccinali anche sostenuto dai pregiudizi alimentati anche da misure precauzionali sui prodotti vaccinali adottate da organismi di controllo, comunicate allarmisticamente alla popolazione generale attraverso i media, rivelatesi non giustificate. L'adesione alle vaccinazioni in Calabria, pur tra ampie variabilità intra-regionali, evidenzia il trend comune al resto d'Italia. Ulteriori fattori critici che condizionano negativamente l'adesione alle vaccinazioni sono: 1. la temporanea migrazione intra-nazionale di famiglie residenti per motivi occupazionali (rapporto Vismes 2015), causa interruzione o mancato riscontro dei cicli vaccinali completati in età pediatrica; 2. l'incompleta razionalizzazione della rete dei centri vaccinali e la relativa messa a norma, già previste dal DGR del 29 dicembre 2010, n. 581; 3. l'incompleta informatizzazione delle anagrafi vaccinali, limita il calcolo omogeneo delle coperture vaccinali e l'efficace recupero dei soggetti inadempienti. Le vaccinazioni offerte in modo attivo e gratuito in Calabria, sono quelle previste dai LEA (definiti dalle Intese Stato Regioni. PNPV 2012-2014). Tenuto conto che gli obiettivi, del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, del Programma Operativo 2013-2015 e del DCA n. 43 del 21 Maggio 2015, sono di raggiungere un'offerta omogenea, nei prossimi anni, le strategie vaccinali mireranno ad un miglioramento/mantenimento delle coperture vaccinali previste nei LEA e ad aggiornamento dell'offerta vaccinale per soggetti a rischio per patologia/condizione e per target di popolazione con l'introduzione del nuovo calendario vaccinale. Nella programmazione è fondamentale tenere in considerazione che il fenomeno del rifiuto delle vaccinazioni è in crescita e comincia a interessare anche aree in cui non sono presenti gruppi dissidenti organizzati. L'elaborazione di una risposta da parte della sanità pubblica richiede innanzitutto di approfondire le dimensioni, la natura dei fenomeni e la ricerca dei loro determinanti ed estendere impiego di eventuali buone pratiche a livello locale. Inoltre sono previste azioni di miglioramento della comunicazione in ambito vaccinale sia nei confronti del cittadino che nel rapporto tra i diversi soggetti del SSR che propongono/effettuano vaccinazioni, riconfermando il ruolo di <i>governance</i> delle ASP in raccordo con la Regione nelle strategie di offerta vaccinale. Si tratta quindi di organizzare i Servizi vaccinali affinché tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale, in particolare in quello pediatrico, siano garantite a tutti e siano percepite dai cittadini e dalle famiglie come un diritto anziché come un'imposizione. Il progetto quindi si sviluppa secondo quattro direttrici fondamentali rappresentate da: • Miglioramento della formazione del personale sanitario specificamente impegnato nel settore delle vaccinazioni nonché del personale sanitario in genere; • Miglioramento della comunicazione all'utenza attraverso messaggi univoci ed efficaci disponibili attraverso i media e forniti da personale sanitario formato; • Definizione e applicazione in tutte le ASP delle indicazioni regionali fornite per promuovere la qualità la qualità dei servizi vaccinali e delle relative prestazioni, affinché entro il 2018 sia garantita maggior omogeneità nell'erogazione del servizio per quanto riguarda le dotazioni di personale e tecniche; • Completamento delle anagrafi vaccinali e loro interoperabilità attraverso un software unico regionale, elemento fondamentale per l'offerta attiva delle vaccinazioni prioritarie e le attività di valutazione, e modulare nei confronti delle attività di sorveglianza delle malattie infettive e degli eventi avversi. L'informatizzazione delle anagrafi vaccinali renderà possibile, agli operatori di sanità pubblica, in maniera veloce e spesso automatica, a gestire i contatti routinari con l'utenza, a monitorare le coperture vaccinali, a gestire e recuperare le inadempienze.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Migliorare e consolidare le coperture vaccinali nelle diverse fasce d'età con particolare riferimento alla prevenzione di Polio, MPR ed Influenza.
Obiettivo specifico 1	1 Completamento delle anagrafi vaccinali su tutto il territorio regionale
Obiettivo specifico 2	2 Identificare tempestivamente i soggetti inadempienti alle vaccinazioni
Obiettivo specifico 3	3 Migliorare le conoscenze, le competenze e la qualità delle prestazioni degli operatori sanitari delle ASP e delle A.O., dei Punti Nascita, dei Consultori Familiari, dei PLS e dei MMG sulle vaccinazioni, in particolare se quelle di nuova introduzione nel calendario vaccinale regionale ed uniformare le procedure in ambito vaccinale su tutto il territorio regionale.
Obiettivo specifico 4	4 Migliorare e consolidare le coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV
Obiettivo specifico 5	5 Garantire la copertura vaccinale antinfluenzale 65+anni
Obiettivo specifico 6	6 Aumentare le conoscenze dei cittadini sulle vaccinazioni e sulle malattie infettive prevenibili.

gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale e fasce di popolazione specifiche: nuovi nati, adolescenti, anziani, gruppi a rischio per patologia, donne in età fertile suscettibili per rosolia, operatori sanitari.
setting identificato	Comunità – SSR
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Popolazione in generale, Direzioni Generali Aziendali, MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale, Operatori Centri Vaccinali. Settore 4 "SISR" Regione Calabria per gli aspetti relativi all'attivazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata.
prove di efficacia	1. Gruppo di lavoro ICONA. <i>ICONA 2003: indagine sulla copertura vaccinale infantile</i>. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2003 (Rapporti ISTISAN 03/37). 2. Ministero della Salute. Piano Nazionale Vaccini 2005-2007. Disponibile all'indirizzo: http://www.ministerosalute.it/imgs/... 3. Vaccine-preventable diseases: improving vaccination coverage in children, adolescents, and adults. A report on recommendations from the Task Force on Community Preventive Services. <i>MMWR Recomm Rep</i> 1999;48(RR-8):1-15. 4. ner JE, Beaty BL, Pearson KA, et al. Using an immunization registry: effect on practice costs and time. <i>Ambul Pediatr</i> 2004;4(1):34-40. 5. Kempe A, Beaty BL, Steiner JF, et al. The regional immunization registry as a public health tool for improving clinical practice and guiding immunization delivery policy. <i>Am J Public Health</i> 2004;94(6):967-72. 6. Khare M, Piccinino L, Barker LE, et al. Assessment of immunization registry databases as supplemental sources of data to improve ascertainment of vaccination coverage estimates in the national immunization survey. <i>Arch Pediatr Adolesc Med</i> 2006;160(8):838-42. 7. Linkins RW, Feikema SM. Immunization registries: the cornerstone of childhood immunization in the 21st century. <i>Pediatr Ann</i> 1998;27(6):349-54. 8. Shefer A, Briss P, Rodewald L, et al. Improving immunization coverage rates: an evidencebased review of the literature. <i>Epidemiol Rev</i> 1999;20:96-142; 9. Briss PA, Rodewald LE, Hinman AR, et al. Reviews of evidence regarding interventions to improve vaccination coverage in children, adolescents, and adults. <i>Am J PrevMed</i> 2000;18(1S):97-140. 10. Groom H, Hopkins DP, Pabst LJ, Morgan JM, Patel M, Calonge Ned, et al. Immunization information systems to increase vaccination rates: a Community Guide systematic review. <i>Journal of Public Health Management and Practice</i> 2014;1-22.
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il progetto ha un carattere fortemente trasversale prevedendo il coinvolgimento di soggetti del settore sanitario per quanto riguarda le attività di adeguamento logistico, organizzativo e tecnico delle sedi vaccinali, ed il coinvolgimento del terzo settore per le attività di promozione delle vaccinazioni nella popolazione generale e nelle fasce di popolazione marginali. Persegue gli obiettivi centrali misurati dagli indicatori 9.6.1, 9.7.1, 9.7.2
attività principali	1) Completare l'adeguamento logistico, organizzativo e tecnico delle sedi vaccinali 2) Realizzazione di eventi formativi rivolti agli operatori sanitari con focus alle modalità di comunicazione 3) Predisporre campagne periodiche di comunicazione basata sulle evidenze coerente alle indicazioni nazionali rivolta ai cittadini 4) Adeguamento hardware Centri vaccinali e predisposizione Server Regionale 5) Offerta attiva delle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale regionale
rischi e management	Pregiudizi verso le vaccinazioni su presunti rischi nell'utilizzo di vaccini. Ritardo o mancata attuazione da parte delle Direzioni Generali Aziendali della Razionalizzazione dei centri vaccinali. Ritardi regionali relativamente all'avvio della procedura d'installazione del software, mancata collaborazione delle Direzioni aziendali relativamente all'adeguamento delle dotazioni di hardware dei Centri vaccinali. Altro problema riguarda la presenza di movimenti antivaccini e forniscono informazioni fuorvianti alla popolazione rispetto alla sicurezza e all'efficacia delle vaccinazioni. Per questo è necessario investire in azioni di comunicazione.
sostenibilità	Il progetto è realizzabile nell'ambito delle risorse assegnate alle AA.SS.PP.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Trattandosi di un intervento di popolazione il progetto coinvolge tutte le fasce di popolazione, anche quelle a maggior svantaggio sociale. Saranno previsti interventi specifici per gli immigrati.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.9.6.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Piattaforma regionale	Popolazione regionale sotto i sei anni coperta da anagrafe vaccinale informatizzata / popolazione regionale totale sotto i sei anni x100	10%	66%	100%
Proporzione di ASP che identifica gli inadempienti alle vaccinazioni del ciclo di base e li sollecita attivamente	Report Aziendali	N. di ASP/Tot.ASP	N.D. 5/5 (2017)	5/5	5/5
Proporzione di aziende che hanno eseguito formazione ad operatori dei servizi secondo le indicazioni regionali (1 incontro anno)	Report Uffici Formazione	N. Aziende che hanno realizzato la formazione agli operatori dei servizi vaccinali/Provincia	n.d.	5/5	5/5
coperture vaccinali con particolare riferimento alla prevenzione di Polio, MPR ed Influenza	Ministero della Salute (Dati 2013)	n° vaccinati per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate al 24° mese/Tot.nati res.x100	94,2%	95%	95%
Copertura vaccinale antinfluenzale 65+	Sistema Informativo FLU	Soggetti 65 anni e più vaccinati per influenza /soggetti residenti 65 anni e più x100	56,5%	57,5%	58%
Campagne/incontri informativi rivolte alla popolazione (1 incontro anno)	Report PRP	N. di incontri informativi rivolti alla popolazione per ASP/totale	N.D. 5/5 (2017)	5/5	5/5

Cronogramma Progetto P.9.6.1				
Azione 1: Miglioramento della qualità dei servizi vaccinali				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Attività 1: Completare l'adeguamento logistico, organizzativo e tecnico delle sedi vaccinali				
Azione 2: Formazione per gli operatori				
Attività 1: Predisposizione del pacchetto formativo ed aggiornamento dei contenuti scientifici dei corsi				
Attività 2: Formazione degli operatori coinvolti				
Attività 3: Report sull'attività formativa svolta				
Azione 2: Aumentare le conoscenze dei cittadini sulle vaccinazioni e sui rischi delle malattie infettive prevenibili da vaccini				
Attività 1: Predisposizione del materiale informativo rivolto alla popolazione				
Attività 2: Incontri informativi rivolti alla popolazione				
Azione 3: Adeguamento hardware Centri vaccinali e predisposizione Server Regionale				
Attività 1: Adeguamento hardware Centri vaccinali e predisposizione Server regionale. Acquisizione e installazione del software				
Attività 2: Formazione del Personale				
Attività 3: Inserimento dati vaccinali pregressi (almeno ultimi dieci coorti)				
Attività 4: Collegamento con anagrafi comunali, studi Pediatrici e dei Medici di Medicina Regionale				
Azione 4: Offerta attiva delle vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti				
Attività 1: Aggiornamento del calendario vaccinale regionale				
Attività 2: Aggiornamento del "Manuale regionale- Linee guida per l'effettuazione delle vaccinazioni"				
Attività 3: Offerta attiva delle vaccinazioni del Calendario Regionale				
Attività 4: Sottoscrivere specifiche intese con i pediatri di libera scelta ed i medici di medicina generale per il recupero dei non vaccinati				
Attività 5: Offerta attiva della vaccinazione MPR alle donne in età fertile suscettibili alla rosolia in tutte le occasioni opportune				
Attività 6: Offerta attiva della vaccinazione MPR alle donne suscettibili alla rosolia nel post-partum e nel post-IVG				

Numero e TITOLO	Azione A.9.7.1 Aumentare la copertura vaccinale antiepatite B nella popolazione immigrata della Regione Calabria
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il crescente numero di immigrati nei paesi europei ha inciso significativamente sull'andamento epidemiologico dell'epatite virale B, determinando un aumento nei tassi di prevalenza dell'infezione da HBV rispetto ai tassi attesi nella popolazione autoctona. L'epidemiologia dell'epatite B, oggi, sta subendo infatti un cambiamento dovuto proprio ai movimenti migratori di soggetti provenienti da zone ad alta endemia provocando un aumento consistente nei tassi di prevalenza anche in paesi in cui questa era bassa nella popolazione generale. Nonostante la vaccinazione sicura ed efficace, l'epatite B rimane ancora oggi una patologia associata ad elevate morbilità e mortalità, con una diffusione globale. In Italia l'epatite virale B, risulta essere molto presente nella popolazione immigrata, di fatti questa rappresenta un vero e proprio serbatoio di infezione. In alcuni studi recenti, è stata evidenziata la possibilità che gli immigrati possano essere esposti ad un maggior rischio di contrarre l'infezione da HBV nel nostro paese anche a causa dell'assenza di campagne vaccinali nel loro paese di origine. Per un buon controllo e prevenzione dell'infezione da HBV è necessario pertanto implementare tra gli immigrati i programmi di screening e di vaccinazione, associando a tali offerte l'educazione sanitaria dei pazienti. E' fondamentale effettuare una diagnosi precoce in queste popolazioni sia per prevenire complicanze gravi come cirrosi ed epatocarcinoma per la salute dei pazienti, sia per ridurre il diffondersi dell'infezione alla popolazione generale. Importante risulta lo screening prenatale di tutte le donne in gravidanza, dato che la trasmissione verticale madre-figlio è una delle forme più diffuse di trasmissione dell'HBV. Pertanto l'outcome principale consiste nel prevenire e controllare l'infezione e la malattia da HBV negli immigrati in quanto popolazione predisposta ad un rischio maggiore ed impossibilitata a controllarne le conseguenze a causa delle difficoltà legate all'accesso alle strutture sanitarie ed alla fruibilità delle prestazioni. È necessario inoltre aumentare l'integrazione degli immigrati in ambito sanitario, migliorando l'accesso ai servizi sanitari.
Obiettivo generale e obiettivi specifici Obiettivo specifico 1 Obiettivo specifico 2 Obiettivo specifico 3	Implementare la copertura vaccinale antiepatite B nella popolazione immigrata della Regione Calabria Migliorare le conoscenze della popolazione straniera riguardo l'infezione da HBV e favorire l'esecuzione del test; Favorire lo screening nella popolazione immigrata per l'HBV Implementare la vaccinazione dei soggetti sieronegativi per HBV
gruppo beneficiario prioritario	Gruppi specifici ad alta esposizione (Cittadini stranieri regolari ed irregolari residenti nella Regione Calabria presso: Centri di Accoglienza temporanei, CARA, SPRAR).
setting identificato	Centro di Medicina delle Migrazioni ASP CZ, per le attività di screening, vaccinazione e cura; Strutture non governative per formazione e sensibilizzazione.
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	- Operatori Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni - ASP di Catanzaro; - Operatori Centri per Immigrati; - Associazioni del Volontariato; - Mediatori Culturali;
prove di efficacia	La vaccinazione rappresenta uno strumento estremamente efficace di prevenzione primaria, utilizzabile preferenzialmente nell'infanzia ma anche in adulti non ancora infetti. La migliore opzione preventiva è rappresentata dalla prevenzione primaria, tuttavia oggi è sempre più riconosciuto il ruolo della prevenzione secondaria, e in particolare dello screening per infezione da HBV come strumento di riduzione della morbilità e della mortalità. La diagnosi precoce permette, infatti, di controllare la progressione verso gradi più avanzati di malattia (epatocirrosi, scompenso epatico, epatocarcinoma), con l'impiego eventuale di farmaci che sopprimono la replicazione virale e, in alcuni casi, eradicano l'infezione, oltre ad evitare la trasmissione inconsapevole della malattia alla popolazione sana. In Italia, l'introduzione della vaccinazione anti-HBV a partire dal 1991, ha determinato una contrazione dell'incidenza dei casi di epatite acuta da HBV, che si è ridotta progressivamente da 12 casi/100.000 abitanti nel 1985 a 1,3 casi/100.000 abitanti nel 2005, accanto ad una consistente diminuzione dei casi di epatite acuta da HDV. ✓ AA.VV., La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi, a cura dell'Osservatorio epidemiologico sulle disuguaglianze/Agenzia regionale sanitaria delle Marche. ✓ Braveman P, Cubbin C, Egerter S et al., Socioeconomic status in health research: one size does not fill all, JAMA 2005;294 (22):2879- 2888; ✓ Brian D. Smedley BD, Adrienne Y. Stith AY, Alan R. Nelson AR Eds. Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in health Care., Unequal Treatment. Confronting racial and ethnic disparities in health care. Institute of Medicine. Washinton, D.C., The National Academies Press, 2002; ✓ Nazroo J.Y., Williams D.R., The social determination of ethnic/racial inequalities in health. In Social determination of health. Oxford University press, 2006; ✓ Santantonio T., Fasano M., Epatite B e immigrazione. Curr Opin Hepatology 2008, Vol. 3(2): 31-34 ✓ http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/scheduleselect.cfm;
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge Sanità pubblica, Cure primarie, Ospedali, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Servizi Sociali, Associazioni di volontariato, Enti Locali.

attività principali	• Mappatura dei Centri di accoglienza del territorio al fine di acquisire l'anagrafe degli immigrati; • Migliorare la conoscenza della tematica dell'HBV tra la popolazione straniera attraverso un'attenta sensibilizzazione alla tematica volta ad implementare l'attività di screening e vaccinazione; • Formazione degli Operatori Socio-sanitari e operatori delle strutture non governative, centri di accoglienza, SPRAR e CARA; • Screening degli immigrati regolari e irregolari, Screening prenatale; • Screening ai familiari e conviventi dei soggetti che risultano HBsAg positivi; • Vaccinazione nei sieronegativi; • Avviare alla terapia i soggetti con malattia cronica da HBV assicurandosi dell'aderenza e del follow-up; • Controllare nel tempo i soggetti con infezione occulta per individuare precocemente eventuali riacutizzazioni della malattia; • Analisi statistica dei dati raccolti e stesura report.
rischi e management	Difficoltà a raggiungere tutti gli immigrati residenti; Difficoltà di accesso alle strutture degli immigrati irregolari; Eventuale rifiuto dello screening e della vaccinazione; Difficoltà di accesso alle strutture sanitarie a causa della non conoscenza dei propri diritti; Scarsa conoscenza da parte degli operatori sanitari delle normative degli immigrati e dei loro problemi di salute. Gli obiettivi prevedono l'integrazione di diversi professionisti e strutture, occorre quindi un coordinamento preciso tra gli attori coinvolti nel progetto e monitoraggio in itinere sulle attività svolte.
sostenibilità	All'interno del DCA di 30 settembre 2015, da cui il presente progetto trae spunto, specifica che il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 intende dare attuazione all'obiettivo di "Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie". Inoltre il proponente, in quanto unico centro nella Regione Calabria di Medicina delle Migrazioni, ha le competenze e personale adeguatamente formato per attivare e gestire un progetto di questo tipo.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Linee di indirizzo al termine del progetto in cui vengono esplicitate in modo dettagliato le procedure per facilitare l'accesso e la fruibilità dei servizi di screening e vaccinazione. L'azione è rivolta a gruppi di popolazione difficili da raggiungere quali i migranti

Elenco indicatori (con evidenziati quelli sentinella) Azione A.9.7.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Eventi inf. Rivolta alla popolazione immigrata	Relazione dei Centri SPRAR CARA; e prima accoglienza	eventi/Tot. Centri SPRAR	N.D.	45/45	45/45
% di copertura vaccinale rispetto ai sieronegativi per HBV	Scheda medica in cui si attesta l'avvenute vaccinazione	Proporzione di soggetti che accettano di sottoporsi al vaccino /Tot. Dei soggetti HBV neg x 100	N.D. 72% (2017)	85%	90%
offerta attiva dell'esame per individuare i soggetti HBV neg presso i Centri SPRAR; CARA; e Centri di accoglienza temporanea	Scheda medica delle persone sottoposte a screening	Proporzione di soggetti screenati /Tot della popolazione presente nei centri x 100	N.D.	80%	85%

Cronogramma Azione A.9.7.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Formazione del personale				
Screening tramite test ematico per l'epatite B				
Vaccinazione soggetti sieronegativi HBV				
Follow-up carriers inattivi				
Mappatura Centri di accoglienza				
Terapia dei soggetti con malattia cronica				
Analisi statistica e stesura report				



Numero E TITOLO	Azione A.9.5.1 Riduzione del rischio di trasmissione di TBC nella popolazione immigrata
Descrizione (contesto e giustificazione)	In Italia, negli ultimi 10 anni, il numero di casi di TBC in persone nate all'estero è aumentato parallelamente all'incremento della loro numerosità: dal 2003 al 2012 la percentuale del numero dei casi di TBC registrati in cittadini nati all'estero è passata da circa il 37% al 58% del totale dei casi notificati. La condizione stessa di essere "immigrato" rappresenta un fattore notevole di rischio di sviluppare la tubercolosi a causa della maggiore prevalenza di infezione latente negli immigrati che provengono da aree ad alta endemia, ma soprattutto per le condizioni di vulnerabilità e di precarietà, oltre che per le obiettive difficoltà di accesso ai servizi di prevenzione, diagnosi e cura che caratterizzano lo status d'immigrato. Scopo del presente progetto è quello di, dopo aver effettuato attività di screening e riscontrato casi di TBC polmonare e ITBL, ridurre significativamente il numero di pazienti persi al follow up. Esiste però una problematicità che si deve tenere in considerazione, quale la continua mobilità degli immigrati per rientri in patria o trasferimenti in altro paese, che rende difficile il completamento dell'iter diagnostico e terapeutico. Per migliorare l'adesione al percorso diagnostico- terapeutico verranno utilizzate strategie volte a favorire nel paziente immigrato la comprensione, passo dopo passo, di ciò che accade attraverso la collaborazione con i mediatori culturali, l'utilizzo di materiale informativo multilingue, facilità di accesso alla struttura e atteggiamento accogliente ed empatico del personale sanitario. La terapia medica sarà quindi associata ad una sorta di educazione del paziente riguardo la malattia ed i rischi connessi a comportamenti arbitrari. Per raggiungere gli obiettivi prefissati saranno messe in campo una serie di attività e strategie ben definite atte a favorire la compliance dei pazienti: - Coinvolgimento dei pazienti nelle decisioni terapeutiche; - Comunicazione al paziente sulla struttura che lo prende in carico, nome dell'operatore di riferimento, contatti telefonici; (il ruolo dell'operatore è quello di favorire l'educazione sanitaria facilitando il coinvolgimento del paziente migliorando così l'aderenza alla terapia) - Facile accessibilità ai servizi sanitari interessati; - Azioni di Counseling e consegna materiale informativo multilingua; - Consegna di moduli di automonitoraggio dell'assunzione dei farmaci; - Programma rigido di appuntamenti; - Esame espettorato bimestrale; - Consegna dei farmaci ogni quindici giorni; - Consegna di un prospetto terapeutico di facile comprensione; - Moduli multilingua; - Incentivazione all'assunzione della terapia attraverso sms, email, lettere di richiamo e, dove possibile, accordo e collaborazione con personale SPRAR, CARA e Centri di accoglienza; - Ricerca attiva dei pazienti che non si presentano ai controlli reso possibile dalla creazione di un sistema informatico strutturato; Con particolari gruppi di pazienti, quali quelli con scarsa aderenza ad un precedente trattamento, soggetti senza fissa dimora, tubercolosi multiresistente e in tutte quelle situazioni in cui le strategie appena descritte dovessero risultare inefficaci, si procederà con la terapia direttamente osservata (DOT). Il Centro di medicina delle Migrazioni attiva periodicamente campagne informative presso i Centri di accoglienza, i CARA e gli SPRAR della Regione Calabria con l'obiettivo di informare sui sintomi precoci della tubercolosi e sull'importanza di una diagnosi tempestiva per evitare il contagio.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Riduzione del rischio di trasmissione di TBC nella popolazione immigrata
Obiettivo specifico 1	Riduzione del numero di pazienti persi al follow up
Obiettivo specifico 2	Aumentare l'adesione al test di mantoux
gruppo beneficiario prioritario	Gruppi specifici ad alta esposizione (Cittadini stranieri regolari ed irregolari residenti nella Regione Calabria presso: Centri di Accoglienza temporanei, CARA, SPRAR).
setting identificato	Centro di medicina delle migrazioni, ASP di Catanzaro, per le attività di screening e presa in carico;
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	- Operatori Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni - ASP di Catanzaro; - Operatori dei Centri per Immigrati; - Associazioni del Volontariato; - Mediatori Culturali;
prove di efficacia	- Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Documento di linee guida per il controllo della malattia tubercolare, su proposta del Ministro della Sanità. Gazzetta Ufficiale Serie Generale, n. 40 del 18 febbraio 1999). - Ministero della Salute. Circolare 23 agosto 2011 - Misure di prevenzione e controllo della tubercolosi. - National Institute for Health and Clinical Excellence. Tuberculosis: clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control. (Clinical Guideline 117). NICE, 2011.

	<u>National Institute for Health and Clinical Excellence. Tuberculosis—hard to reach groups (Public Health Guidance 37). NICE, 2012.</u> Ministero della Salute. Tubercolosi. www.salute.gov.it/malattieInfettive/paginaInternaMenuMalattieInfettive.jsp?id=831 .
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge Sanità pubblica, Cure primarie, Ospedali, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Servizi Sociali, Associazioni di volontariato, Enti Locali.
attività principali	- Predisposizione ad hoc del materiale formativo e realizzazione campagne informative; - Stesura e consegna moduli automonitoraggio; - Screening attraverso mantoux; - Creazione database informatico e aggiornamento costante; - Consegna dei farmaci; - Monitorare il paziente sull'avvenuto esame dell'RX torace con mantoux positiva; - Azioni di counselling; - Presa in carico del paziente in caso di riscontro di positività;
rischi e management	Le criticità che ci cercherà di ridurre fanno capo a : • difficoltà a raggiungere tutti gli immigrati residenti; • difficoltà di accesso alle strutture degli immigrati irregolari; • Eventuale rifiuto del test; • difficoltà di accesso alle strutture sanitarie a causa della non conoscenza dei propri diritti; • scarsa conoscenza da parte degli operatori sanitari delle normative degli immigrati e dei loro problemi di salute. Gli obiettivi prevedono l'integrazione di diversi professionisti e strutture, occorre quindi un coordinamento preciso tra gli attori coinvolti nel progetto e monitoraggio in itinere sulle attività svolte.
sostenibilità	All'interno del DCA di 30 settembre 2015, da cui il presente progetto trae spunto, specifica che il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 intende dare attuazione all'obiettivo di "Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie". Inoltre il proponente, in quanto unico centro nella Regione Calabria di Medicina delle Migrazioni, ha le competenze e personale adeguatamente formato per attivare e gestire un progetto di questo tipo.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Linee di indirizzo al termine del progetto in cui vengono esplicitate in modo dettagliato le procedure per facilitare il completamento dell'iter terapeutico. Favorire l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie per gli stranieri, in modo tale da facilitare la diagnosi precoce dell'infezione da TBC e le cure adeguate, promuovendo al contempo la prevenzione e la tutela della salute.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.9.5.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Rapporto tra casi di TBC e ITBL persi al follow up	Report TBC	casi di TB bacillifera persi al follow up/N. casi notificati nell'anno	25-30%	-50%	-50%
Proporzione di soggetti che accettano di sottoporsi al test di mantoux rispetto al numero ospiti centri accoglienza, SPRAR, CARA.		soggetti che si sottopongono al test/Tot. Ospiti x100	N.D. 71% (2017)	85%	90%

Cronogramma Azione A.9.5.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Progettazione intervento				
Predisposizione materiale formativo aggiornato				
Campagne informative annuali				
Sensibilizzazione della popolazione immigrata				
Attività di screening				
Counselling				
Presenza in carico soggetti con positività				
Stesura moduli automonitoraggio				
Consegna moduli automonitoraggio				
Creazione database informatico				
Creazione rubrica contatti pazienti				
Consegna farmaci				
Programmazione esami espettorato				
Analisi dei dati e verifica annuale sulle attività				
Stesura report				



Numero e TITOLO	Azione A.9.5.2 Riduzione del rischio di trasmissione di HIV nella popolazione immigrata della Regione Calabria
Descrizione (contesto e giustificazione)	I dati ci suggeriscono che nel 2014 l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV era di 19,2 nuovi casi per 100.000 stranieri residenti rispetto ad un'incidenza tra gli Italiani residenti di 4,7 nuovi casi per 100.000. Nella Regione Calabria, tra gli stranieri, l'incidenza è stata di 12,7 nuovi casi per 100.000 stranieri residenti. Scopo precipuo di questo progetto è quello di ridurre il numero degli stranieri che non hanno effettuato il test, magari per problemi e credenze legate alla religione e/o alla cultura, e che potrebbero aver contratto l'infezione. Per poter raggiungere i risultati attesi, verranno messe in atto delle strategie specifiche atte a favorire l'esecuzione consapevole del test attraverso attività di formazione e sensibilizzazione, HIV/AIDS/IST counselling, con un approccio multidisciplinare. Infatti, la prevenzione delle patologie infettive implica non solo aspetti di carattere sanitario, ma anche sociale e culturale legati alla concezione di salute e di malattia, elaborata da ciascun individuo a partire dal proprio sistema di riferimento. A tal proposito risulta importante sottolineare che il Centro di Medicina delle Migrazioni, ha partecipato nel periodo 2014-2015 ad una linea di ricerca <i>dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità</i> al fine di applicare un Modello Operativo per la comunicazione, da parte degli operatori socio-sanitari, della diagnosi e la presa in carico della persona immigrata con patologia infettiva. La presente azione intende intervenire precocemente nelle popolazioni immigrate, al fine di una diagnosi precoce della malattia migliorando l'outcome del paziente e diminuendo l'incidenza della malattia nel territorio regionale.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Riduzione del rischio di trasmissione di HIV nella popolazione immigrata della Regione Calabria
Obiettivo specifico 1 Obiettivo specifico 2 Obiettivo specifico 3	1. ridurre i rischi di contagio HIV/AIDS e altre IST attraverso una diagnosi precoce; 2. migliorare le conoscenze della popolazione riguardo all'HIV e favorire l'esecuzione del test; 3. sensibilizzare/aggiornare attraverso momenti formativi ad hoc gli operatori socio-sanitari impegnati nelle strutture sanitarie e non governative;
gruppo beneficiario prioritario	Gruppi specifici ad alta esposizione (Cittadini stranieri regolari ed irregolari residenti nella Regione Calabria presso: Centri di Accoglienza temporanei, CARA, SPRAR).
setting identificato	Centro di Medicina delle Migrazioni, ASP di Catanzaro, per le attività di screening e presa in carico; Strutture non governative per formazione e sensibilizzazione.
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	- Operatori Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni - ASP di Catanzaro; Operatori delle Strutture Sanitarie Pubbliche - Operatori dei Centri per Immigrati; - Associazioni del Volontariato; - Mediatori Culturali;
prove di efficacia	La diagnosi precoce di infezione da HIV permette di ottimizzare il percorso clinico con conseguente migliore risposta al trattamento farmacologico, rallentamento della progressione verso l'Aids, riduzione della mortalità. L'abbassamento della carica viremica, poi, riduce il rischio di trasmissione. · WHO, July 2014: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key population. · Ministero della salute. Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia. Giugno 2012 · ECDC. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the Europe Union, 2010 · Sullivan AK, et al. Feasibility and effectiveness of indicator conditions-guided testing for HIV: Results from HIDES I PLoS ONE 2013;8: Issue I e52845. · Kutsyna G. Which conditions are indicator for HIV testing across Europe? Results from the HIDES II Study. HepHIV 2014 Barcelona. www.hiveurope.eu - COA. Supplemento del Notiziario dell'Istituto superiore di Sanità. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezioni da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2014. Volume 28-Numero 9, Supplemento 1, 2015.
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge Sanità pubblica, Cure primarie, Ospedali, Servizi Sociali, Associazioni di volontariato, Enti Locali
attività principali	- Predisposizione ad hoc del materiale formativo e Formazione agli operatori socio-sanitari; - Iniziative di sensibilizzazione della popolazione immigrata; - Esecuzione del test HIV attraverso prelievo ematico o Kit salivare per i gruppi etnici che rifiutano la prima modalità; - HIV/AIDS/IST counselling per la popolazione immigrata; - Presa in carico del paziente in caso di riscontro di positività; - Analisi statistica sui dati raccolti e stesura report.

rischi e management	Le criticità da ridurre riguardano : • Difficoltà a raggiungere tutti gli immigrati residenti; • Difficoltà di accesso alle strutture degli immigrati irregolari; • Eventuale rifiuto del test; • Difficoltà di accesso alle strutture sanitarie a causa della non conoscenza dei propri diritti; • Scarsa conoscenza da parte degli operatori sanitari delle normative relative all'Immigrazione e ai profili di salute. Gli obiettivi prevedono l'integrazione di diversi professionisti e strutture; occorre quindi un coordinamento preciso tra gli attori coinvolti nel progetto e il monitoraggio in itinere sulle attività svolte.
sostenibilità	All'interno del DCA di 30 settembre 2015, da cui il presente progetto trae spunto, specifica che il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 intende dare attuazione all'obiettivo di "Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie". Inoltre il proponente, in quanto unico Centro nella Regione Calabria di Medicina delle Migrazioni, ha le competenze e personale adeguatamente formato per attivare e gestire un progetto di questo tipo.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Linee di indirizzo al termine del progetto in cui vengono esplicitate in modo dettagliato le procedure per facilitare l'accesso e la fruibilità del test HIV. Favorire l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie per gli stranieri, in modo tale da facilitare la diagnosi precoce dell'infezione da HIV e le cure adeguate, promuovendo al contempo la prevenzione e la tutela della salute delle persone straniere. Nell'ambito della prevenzione, l'informazione gioca un ruolo determinante, in particolare quella rivolta a chiarire le modalità di trasmissione del virus e gli strumenti a disposizione per evitare il contagio, quali i metodi di barriera e il sesso sicuro. Inoltre è di primaria importanza la prevenzione della trasmissione del virus da madre infetta a neonato, attraverso lo screening con il test anti-HIV nelle donne straniere in gravidanza e attraverso la terapia antiretrovirale al momento del parto, che consente oggi il quasi totale azzeramento del rischio di infezione nel bambino.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.9.5.2					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Offerta attiva del test per la diagnosi di infezione da HIV presso i Centri SPRAR; CARA; e Centri di accoglienza temporanea	Centri CARA; SPRAR e prima accoglienza.	Proporzione soggetti screenati/Tot. Ospiti x100	N.D. 68,40% (2017)	80%	85%
Eventi inf. Rivolta alla popolazione immigrata	Relazione dei Centri SPRAR	Eventi/Tot. Centri SPRAR	N.D.	45/45	45/45
Numero operatori che partecipano alla formazione	Report uffici formazione	Operatori formati /Tot. Operatori x100	N.D.	90%	95%
Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/iL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV	COA/ ISS	numero di nuove diagnosi di HIV con un numero di linfociti CD4 minore di 350 cell/μL e numero di soggetti con nuova diagnosi di HIV.I late presente	80%	-25%	-25%

Cronogramma Azione A.9.5.2				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Progettazione intervento				
Predisposizione materiale formativo aggiornato				
Campagne informative annuali				
Sensibilizzazione della popolazione immigrata				
Attività di screening				
Counselling				
Presa in carico soggetti con positività				
Stesura moduli automonitoraggio				
Consegna moduli automonitoraggio				
Creazione database informatico				
Creazione rubrica contatti pazienti				
Aggiornamento Agenda visite pazienti				
Consegna farmaci				
Programmazione esami espettorato				
Analisi dei dati e verifica annuale sulle attività				
Stesura report				

Numero e titolo	Azione A.9.9.1 La gestione delle emergenze in Sanità Pubblica
------------------------	--

Descrizione (contesto e giustificazione)	L'azione si propone di definire requisiti organizzativi dei Dipartimenti di Prevenzione per la gestione delle emergenze riguardanti le malattie infettive e definire requisiti organizzativi a livello locale e regionale. In caso di emergenza risulta indispensabile la definizione delle responsabilità, la razionalità e la tempestività dell'intervento per assicurare efficacia ed efficienza in situazioni logistiche estremamente critiche; questi risultati possono essere ottenuti unicamente se sussistono protocolli e procedure integrate, una preliminare preparazione specifica del personale impiegato, una adeguata dotazione strumentale e una predefinita integrazione con le altre squadre di specialisti a vario titolo coinvolti e in particolare con il personale del 118, la Protezione Civile, le Prefetture, le forze dell'Ordine, i Vigili del Fuoco ecc. La D.G.R. n.667 del 26.10.2009 ha recepito l'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome del 9 febbraio 2006 (rep. 2479) con cui è stato approvato il "Piano nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale" ed ha approvato il Piano Pandemico regionale, contenente indirizzi di carattere operativo coerenti ed allineati alle disposizioni nazionali ed internazionali, finalizzati ad una pianificazione territoriale contenente soluzioni organizzative in merito alla preparazione e risposta alla pandemia influenzale. Al fine di fronteggiare l'epidemia di Malattia Virus Ebola, che ha interessato alcuni paesi dell'Africa Occidentale, a partire dall'aprile 2014, la Regione Calabria si è attivata adottando le "Indicazioni operative per la gestione dei casi di ebola nel sistema penitenziario" e gli "Indirizzi per la gestione di un eventuale caso sospetto di Ebola". Pertanto con la presente azione si ritiene opportuno aggiornare gli indirizzi del piano pandemico regionale e raccogliere in un unico atto le diverse procedure operative aggiornate sulla Malattia Virus Ebola.
Obiettivo generale	Implementare il piano regionale di risposta alle emergenze
Obiettivo specifico 1	Aggiornare le procedure operative sulla Malattia Virus Ebola
Obiettivo specifico 2	Aggiornare il piano pandemico regionale
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Comunità
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Popolazione Generale, Operatori Sanitari coinvolti nella gestione della emergenza pandemica, Volontariato sociale, Protezione Civile.
prove di efficacia	WHO, Strengthening Response to Pandemics and Other Public-Health Emergencies: Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) and on Pandemic Influenza (H1N1) 2009. http://www.who.int/ihr/publications/RC_report/en/
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il Progetto prevede il coinvolgimento di più attori che a vario titolo possono essere chiamati quale parte in causa nella gestione delle emergenze. Si integra trasversalmente con il progetto P.10.5
attività principali	• Pianificazione di incontri specifici sul tema "Aggiornamento del Piano pandemico Regionale" • Pianificazione di incontri specifici sul tema "Aggiornamento delle procedure operative sulla Malattia Virus Ebola" • Pianificazione di incontri trasversali per la gestione delle altre emergenze ed il coordinamento delle attività • Aggiornamento piano pandemico regionale • Aggiornamento e raccolta delle procedure operative sulla Malattia Virus Ebola
rischi e management	La necessità di condivisione tra diversi servizi, enti e istituzioni aumenta la complessità delle azioni e comporta tempi tecnici più dilatati. La condivisione delle procedure e la formazione del personale aumenta l'efficacia dell'intervento
sostenibilità	Le risorse del PRP e le risorse umane presenti in Regione consentono la realizzazione dell'azione.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Trattandosi di protocolli a valenza regionale interessano trasversalmente tutti la popolazione indipendentemente dall'etnia e dal livello socio-economico di appartenenza.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.9.9.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Pianificazione di incontri specifici sul tema "Aggiornamento del Piano pandemico Regionale"	Relazione regionale	n. convocazioni/anno	0 2 (2017)	1	1
Pianificazione di incontri specifici sul tema "Aggiornamento delle procedure operative sulla Malattia Virus Ebola"	Relazione regionale	n. convocazioni/anno	0	1	1
Aggiornamento piano pandemico regionale	Atti regionali	n. atti	0	1	1
Aggiornamento e raccolta delle procedure operative sulla Malattia Virus Ebola	Atti regionali	n. atti	0	1	1

Cronogramma Azione A.9.9.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Realizzazione di incontri specifici sul tema "Aggiornamento del Piano pandemico Regionale"				
Realizzazione di incontri specifici sul tema "Aggiornamento delle procedure operative sulla Malattia Virus Ebola"				
Aggiornamento piano pandemico regionale				
Aggiornamento e raccolta delle procedure operative sulla Malattia Virus Ebola				

Numero e Titolo	Progetto P.9.10.1 Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
Descrizione (contesto e giustificazione)	Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria. Negli ultimi decenni, la comparsa di nuovi modelli di assistenza e l'uso di metodiche diagnostiche e terapeutiche sempre più invasive hanno comportato un aumentato rischio di circolazione di microrganismi tra ospedale, strutture residenziali e domicilio, e la comparsa di nuove infezioni prima non conosciute, che possono trasmettersi in ambito assistenziale, da un paziente all'altro. Un elemento cruciale è la rapida crescita e diffusione di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta alle prescrizioni inappropriate e al largo uso/abuso di questi farmaci a scopo profilattico o terapeutico. La resistenza dei batteri agli antibiotici è infatti un fenomeno in progressivo incremento in tutto il mondo, che non solo rende difficile il trattamento di una gamma sempre più ampia di infezioni abbastanza comuni e facili da contrarre, ma è aggravato anche dal fatto che al momento non ci sono nuovi farmaci antimicrobici in fase di sviluppo. Ciò emerge dal 1° Rapporto Globale della Organizzazione Mondiale della Sanità che, nel tracciare la prima mappa globale sulla resistenza antimicrobica, evidenzia un vasto e rapido sviluppo delle resistenze agli antibiotici e ad altri agenti antimicrobici in ogni regione del mondo, tanto da rappresentare una minaccia reale per la salute pubblica. Nell'ambito dell'antibioticoresistenza, particolare preoccupazione desta la diffusione dei batteri, appartenenti soprattutto alla famiglia degli enterobatteri, resistenti ai carbapenemi, che sono frequentemente causa di infezioni sia in ambito ospedaliero che comunitario. La resistenza di tali batteri è in gran parte attribuibile all'emergenza e diffusione delle carbapenemasi, enzimi che riescono a inattivare molti antibiotici beta-lattamici, tra cui i carbapenemi, divenendo resistenti alla maggior parte di questi. L'OMS ribadisce la necessità di una rete sinergica che coordini a livello globale il monitoraggio delle antibiotico-resistenze e la condivisione dei dati, nonché l'importanza di una corretta formazione degli operatori sanitari e dell'informazione alla popolazione generale per orientare correttamente le abitudini di utilizzo degli antibiotici. In Italia la resistenza agli antibiotici si mantiene purtroppo tra le più elevate in Europa e quasi sempre al di sopra della media europea. La percentuale di resistenza ai carbapenemi riportata nel report del WHO è pari a circa il 25%, inferiore solo a quella della Grecia, tra i paesi dell'Europa occidentale. La sorveglianza dell'antibiotico-resistenza dell'Istituto superiore di sanità (Ar-Iss) ha confermato, inoltre, che i livelli di resistenza sono più alti al Centro e al Sud rispetto al Nord Italia, dato strettamente in relazione con il maggior consumo di antibiotici registrato in queste aree geografiche. Il Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione del Ministero della Salute, con nota prot. 4968-P del 26/2/2013, ha emanato la circolare sulla "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)". Tale circolare, nel ribadire l'importanza di misure di controllo da adottare a livello locale e regionale per contrastare attivamente il fenomeno, avvia la sorveglianza su tutto il territorio nazionale delle batteriemie da <i>Klebsiella pneumoniae</i> e <i>Escherichia coli</i> produttori di carbapenemasi. Nella Regione Calabria, il Dipartimento Regionale Tutela della Salute, con la nota prot. 86522 del 18/3/2015, ha invitato le aziende sanitarie ed ospedaliere ad attivare la sorveglianza e il controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE), secondo le indicazioni e le misure di controllo raccomandate nella circolare ministeriale. Tuttavia, allo stato l'implementazione di un sistema di sorveglianza a livello regionale è ancora estremamente incompleta e insufficiente: esiste una notevole variabilità nelle modalità di attuazione dei programmi di controllo delle infezioni ospedaliere nelle diverse aziende sanitarie. Nelle aziende ospedaliere sono stati avviati interventi locali di prevenzione che hanno interessato tutto l'ospedale e di controllo che hanno riguardato alcuni reparti a rischio. Ma le carenze più marcate si riscontrano negli ospedali di piccole dimensioni. Pertanto, considerato che le ICA hanno un costo sia in termini di salute che economici e sia per il paziente che per la struttura, si rende necessario pianificare e istituire una rete di sorveglianza, con un'azione di coordinamento e di monitoraggio a livello regionale, in grado non solo di fornire dati sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza, ma anche di garantire la messa in opera di quelle misure che si sono dimostrate efficaci nel ridurre al minimo il rischio di complicità infettive.
Obiettivi : generale e specifici	Obiettivo generale: Definire un programma regionale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Obiettivi specifici: -creare una rete di strutture (laboratori di microbiologia/direzioni mediche di presidio) per la realizzazione di un sistema di sorveglianza regionale, con l'individuazione di un referente per la prevenzione del rischio infettivo nei presidi ospedalieri pubblici e armonizzando i metodi e la modalità di rilevazione e "reporting" dei dati; -stimare la frequenza delle infezioni correlate all'assistenza, con particolare attenzione a quelle sostenute da microrganismi multiresistenti (MDRO), nelle strutture sanitarie pubbliche, attraverso l'implementazione di una sorveglianza microbiologica attiva;

	-realizzare un programma formativo rivolto agli operatori sanitari, sui materiali e metodi della sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza; -portare a regime il sistema di sorveglianza delle batteriemie da <i>Klebsiella pneumoniae</i> e <i>Escherichia coli</i> (circolare ministeriale), con estensione a tutti gli altri Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE); -monitorare l'andamento delle infezioni correlate all'assistenza nelle singole realtà ospedaliere regionali.
Gruppo beneficiario prioritario	Soggetti ospedalizzati nei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie provinciali ed ospedaliere
Setting identificato	Presidi ospedalieri pubblici delle aziende sanitarie regionali
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	1. Pazienti ricoverati negli ospedali pubblici 2. Operatori: - Dipartimento regionale Tutela della Salute - Direttori sanitari di aziende e di presidio ospedaliero - Comitati Infezioni Ospedaliere aziendali - Referenti aziendali rischio clinico - Laboratori di microbiologia ospedalieri - Operatori clinici ospedalieri - Dipartimenti di prevenzione delle ASP
Prove di efficacia (bibliografia)	1. ASSR. Area Rischio infettivo. Prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza, accessibile all'indirizzo web: http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/rischio-infettivo/prevenzione-controllo/prevenzione-controllo-antibioticoresistenza/intro 2. Ciofi degli Atti M, Bernaschi P, Carletti M, Luzzi I, García-Fernández A, Bertaina A, Sisto A, Locatelli F, Raponi M. An outbreak of extremely drug-resistant <i>Pseudomonas aeruginosa</i> in a tertiary care pediatric hospital in Italy. <i>BMC Infect Dis.</i> 2014 Sep 10;14:494 3. ECDC. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2013. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC; 2014. 4. ECDC. Point prevalence survey of HAIs and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2013. 5. ECDC. Surveillance of antimicrobial consumption in Europe 2012. Stockholm: ECDC; 2014. 6. Folgori L, Livadiotti S, Carletti M, Ciofi Degli Atti ML, et al. Epidemiology and Clinical Outcomes of Multidrug-resistant, Gram-negative Bloodstream Infections in a European Tertiary Pediatric Hospital During a 12-month Period. <i>Pediatr Infect Dis J.</i> 2014 Sep;33(9):929-32. 7. Formoso G, Paltrinieri B, Marata AM, Gagliotti C, Pan A, Moro ML, Capelli O, Magrini N; LOCAAL Study Group. Feasibility and effectiveness of a low cost campaign on antibiotic prescribing in Italy: community level, controlled, non-randomised trial. <i>BMJ.</i> 2013 Sep 12; 347: 5391 8. Gagliotti C, Cappelli V, Carretto E, Marchi M, Pan A, Ragni P, Sarti M, Suzzi R, Tura GA, Moro ML. Control of carbapenemase-producing <i>Klebsiella pneumoniae</i>: a region-wide intervention. <i>Eurosurv</i> 2014; 19(43): 13-20. 9. Policy Statement on Antimicrobial Stewardship by SHEA, IDSA, and PIDS. <i>ICHE</i> 2012; 33 (4): 322-327 10. Sales of veterinary antimicrobial agents in 26 EU/EEA countries in 2012. Report Fourth ESVAC report European Medicine Agency; 2014 11. Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance: Progress report May 2014 12. WHO. The evolving threat of antimicrobial resistance. Options for action. World Health Organization 2012.
Trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge tutte le strutture ospedaliere pubbliche di AASSPP e AA.OO con il coordinamento della Regione. Persegue gli obiettivi centrali di cui agli indicatori 9.10.1 e 9.13.1
Azioni principali	1. Verifica della situazione attuale (indagine conoscitiva sulle esperienze locali di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza) 2. Individuazione formale di un referente per la prevenzione del rischio infettivo in ciascun presidio ospedaliero 3. Creazione di un sistema automatizzato di rilevazione dei dati di sorveglianza microbiologica prodotto dai sistemi automatizzati presenti nei laboratori 4. Formazione del personale sanitario sui materiali e metodi della sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), in particolare di quelle sostenute da microrganismi multiresistenti (MDRO) 5. Monitoraggio della partecipazione alla sorveglianza nazionale dei CPE degli ospedali regionali.
Rischi e management (punti critici e gestione)	Rischi: difficoltà nel creare il sistema informatizzato di sorveglianza microbiologica per la rilevazione dei dati.
Sostenibilità	La sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e, in particolare la sorveglianza delle



	batteriemie da CPE, rappresentano un obiettivo prioritario del Settore "Attività Ospedaliera" del Dipartimento Regionale Tutela della Salute
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il progetto è rivolto a tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali e quindi si riverbera su tutta la popolazione

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.9.10.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Proporzione di presidi ospedalieri con un referente per la prevenzione del rischio infettivo	Direzione Aziendale	N. presidi ospedalieri con un referente per la prevenzione del rischio infettivo/n. totale presidi ospedalieri (%)	ND 80% (2017)	90%	100%
Proporzione di presidi ospedalieri che sono dotati di un sistema di rilevazione dei dati di sorveglianza microbiologica attiva	Direzione Aziendale	N. presidi ospedalieri dotati di un sistema di rilevazione dei dati di sorveglianza microbiologica attiva/n. totale presidi ospedalieri X100	ND	80%	100%
Proporzione di operatori sanitari aderenti al programma formativo sui materiali e metodi della sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza	Regione	N. operatori aderenti al programma formativo sui materiali e metodi della sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza/n. totale degli operatori individuati dalle aziende	ND	≥75%	≥75%
Proporzione di presidi ospedalieri pubblici in cui è stata attivata la sorveglianza nazionale delle CPE	Regione	N. ospedali pubblici in cui è stata attivata la sorveglianza nazionale delle CPE / numero totale degli ospedali pubblici (%)	ND 44% (2017)	80%	100%
Proporzione di CIO che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza	Direzione Aziendale	N. aziende con report/numero totale aziende (%)	ND	7/9	9/9

Cronogramma del progetto Progetto P.9.10.1				
Attività	2016	2017	2018	2019
Verifica della situazione attuale (indagine conoscitiva sulle esperienze locali di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza)				
Individuazione formale di un referente per la prevenzione del rischio infettivo in ciascun presidio ospedaliero				
Creazione di un sistema automatizzato di rilevazione dei dati di sorveglianza microbiologica prodotto dai sistemi automatizzati presenti nei laboratori				
Formazione del personale sanitario sui materiali e metodi della sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), in particolare di quelle sostenute da microrganismi multiresistenti (MDRO)				
Monitoraggio della partecipazione alla sorveglianza nazionale dei CPE degli ospedali regionali				

Numero e titolo	Progetto P.9.11.1 Monitoraggio dei consumi e piano regionale di comunicazione per l'utilizzo appropriato degli antibiotici
Descrizione PROGETTO (contesto e giustificazione)	I dati provenienti dall'Europa, forniti dalla sorveglianza EARS-Net, dimostrano che l'Italia risulta uno dei paesi europei con il più elevato consumo di antibiotici, sia in ambito territoriale che ospedaliero, e con i più preoccupanti livelli di resistenza agli antibiotici. L'uso continuo degli antibiotici aumenta la pressione selettiva favorendo l'emergere, la moltiplicazione e la diffusione dei ceppi resistenti. La conseguenza è la difficoltà o impossibilità a trattare efficacemente alcune infezioni batteriche, con aumento dei tempi di ospedalizzazioni, costi dell'assistenza sanitaria e mortalità. Per questo la comunità scientifica internazionale e istituzioni quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) sono concordi nel sostenere la necessità di contrastare questo fenomeno, che rappresenta una vera emergenza per la salute pubblica, tramite azioni che portino ad un corretto utilizzo, mirato e razionale degli antibiotici attualmente a disposizione, vista l'impossibilità di contrastare la capacità evolutiva dei batteri. A livello europeo, la riduzione dell'uso inappropriato degli antibiotici è stata posta come una priorità della sanità pubblica e ha portato all'istituzione della Giornata Europea degli Antibiotici, il 18 novembre di ogni anno. In Italia, in coerenza con l'ECDC, l'Agenzia Italiana del Farmaco, con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità e il patrocinio del Ministero della Salute, ha già realizzato la III edizione della campagna per il corretto uso degli antibiotici. La Calabria, insieme a Sicilia, Basilicata, Puglia, Campania, è fra le regioni a maggior consumo. Pertanto, diventa una esigenza prioritaria regionale l'implementazione di un programma di sorveglianza dell'utilizzo degli antibiotici, quale strumento efficace per ridurre la diffusione di microrganismi resistenti e, di conseguenza, l'incidenza delle infezioni correlate all'assistenza.
Obiettivi: generale e specifici	Obiettivo generale: Sviluppare un sistema regionale di sorveglianza dell'uso di antibiotici a livello ospedaliero e territoriale, al fine di descriverne l'andamento temporale e di valutare l'impatto di interventi rivolti all'utilizzo appropriato. Obiettivi specifici: - Stimare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale - Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Ospedali pubblici: farmacie ospedaliere Territorio: MMG, PLS, medici specialisti, farmacie
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Popolazione generale Operatori sanitari
prove di efficacia	- ECDC. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2013. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC; 2014. - Formoso G, Paltrinieri B, Marata AM, Gagliotti C, Pan A, Moro ML, Capelli O, Magrini N; LOCAAL Study Group. Feasibility and effectiveness of a low cost campaign on antibiotic prescribing in Italy: community level, controlled, non-randomised trial. BMJ. 2013;347:f5391. - Arnold SR, Straus SE. Interventions to improve antibiotic prescribing practices in ambulatory care. Cochrane Database Syst Rev 2005;(4):CD003539.
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Il progetto coinvolge tutte le strutture sanitarie pubbliche di AASSPP e AA.OO in coordinamento con la Regione. Persegue gli obiettivi centrali di cui agli indicatori 9.11.1 e 9.12.1
Azioni principali	1. Monitorare i dati di consumo degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale, suddivisi per singola azienda sanitaria, e valutarne l'andamento temporale e le variabilità nel territorio regionale 2. Definire e realizzare una campagna di comunicazione rivolta a promuovere la consapevolezza da parte della popolazione nell'uso degli antibiotici 3. Definire e realizzare una campagna di informazione rivolta agli operatori sanitari, MMG e farmacisti, per promuovere la consapevolezza dei professionisti sanitari e per modificarne i comportamenti 4. Promuovere la revisione delle raccomandazioni per l'uso prudente di antibiotici in ambito ospedaliero.
rischi e management	La difficoltà principale è la non disponibilità dei flussi informativi correnti della farmaceutica, per cui i dati di consumo verranno acquisiti direttamente dalle ASP e Aziende Ospedaliere. I dati saranno analizzati a livello regionale sia per l'ambito territoriale che per quello ospedaliero.
Sostenibilità	Le attività possono essere realizzate con le risorse umane presenti e con le risorse economiche assegnate al PRP in GSA.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il progetto è rivolto a tutte le strutture pubbliche di aziende sanitarie e ospedaliere e quindi impatta su tutta la popolazione

Elenco indicatori (con evidenziato in grassetto quello sentinella) Progetto P.9.11.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Report annuale consumi antibiotici Aziende Sanitarie e Ospedaliere	Atti Aziende Sanitarie	n. Aziende che hanno prodotto un report /totale Aziende	ND 8/9 (2017)	9/9	9/9
Report regionale annuale consumi antibiotici	Atti Regione	NA	ND 1 (2017)	1	1
Programma regionale di comunicazione rivolta alla popolazione per promuovere l'uso consapevole e responsabile degli antibiotici	Atti Regione	NA	ND	si	si
Giornate formative per gli operatori sanitari per promuovere la consapevolezza dei professionisti sanitari	Aziende Sanitarie	n. Aziende che hanno svolto eventi formativi/totale delle aziende	ND	6/9	9/9

Cronogramma Progetto P.9.11.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Monitorare i dati di consumo degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale, suddiviso per singola azienda sanitaria, e valutarne l'andamento temporale e le variabilità nel territorio regionale				
Definire e realizzare una campagna di comunicazione rivolta a promuovere la consapevolezza da parte della popolazione nell'uso degli antibiotici				
Definire e realizzare una campagna di informazione rivolta agli operatori sanitari, MMG e farmacisti, per promuovere la consapevolezza dei professionisti sanitari e per modificarne i comportamenti				
Promuovere la revisione delle raccomandazioni per l'uso prudente di antibiotici in ambito ospedaliero.				

Numero e titolo	Azione A.9.13.1 Sorveglianza e controllo della Legionella nelle Strutture Sanitarie
Descrizione (contesto e giustificazione)	La malattia del legionario, più comunemente definita legionellosi, è un'infezione polmonare causata dal batterio <i>Legionella pneumophila</i> , il cui nome significa appunto "Legionella amante dei polmoni". Il genere <i>Legionella</i> è stato così denominato nel 1976, dopo che un'epidemia si era diffusa tra i partecipanti al raduno della Legione Americana al Bellevue Stratford Hotel di Philadelphia. In quell'occasione, 221 persone contrassero questa forma di polmonite precedentemente non conosciuta, e 34 morirono. La fonte di contaminazione batterica fu identificata nel sistema di aria condizionata dell'albergo. La legionellosi è soggetta a obbligo di notifica nella classe II (DM 15 dicembre 1990), ma dal 1983 è anche soggetta a un sistema di segnalazione che raccoglie informazioni dettagliate in un apposito registro nazionale. Secondo il rapporto annuale sulla legionellosi in Italia nel 2014 (BEN-ISS Volume 28 - Numero 11 Novembre 2015), dei 1.497 casi notificati nell'anno 2014, 62 (4,1%) erano stati ricoverati in ospedale o in clinica, 151 casi (10,1%) avevano pernottato almeno una notte in luoghi diversi dall'abitazione abituale (alberghi, campeggi, navi, abitazioni private), 38 casi (2,5%) erano residenti in comunità chiuse, 5 casi (0,3%) avevano altri fattori di rischio. L'andamento dei casi di legionellosi di origine nosocomiale confermata o probabile dal 2000 al 2014 è in riduzione, ma su tali dati un fattore importante è rappresentato dalla sottonotifica. Nella seduta del 7 maggio 2015, è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni il documento contenente le linee guida per il controllo e la prevenzione della legionellosi, aggiornate alla luce delle nuove conoscenze scientifiche. La Regione Calabria ha recepito con DCA n. 54 DEL 04/06/2015 tali linee guida ai fini della implementazione delle attività di prevenzione su tutto il territorio regionale. Considerato che dai dati nazionali risulta che la letalità registrata per i casi comunitari e nosocomiali è pari rispettivamente al 10,1% e 30,8%, la presente azione intende contribuire alla implementazione delle linee guida, garantendo una formazione degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP circa la valutazione del rischio ed una attività ispettiva presso le strutture ospedaliere pubbliche/accreditate per individuazione degli impianti a rischio.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Attuare una valutazione del rischio nelle strutture ospedaliere pubbliche/accreditate ai fini della sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Obiettivi specifici: realizzare attività formativa operatore dei SIAN, SPISAL, UOISP; costituire team multidisciplinari; Effettuare le visite ispettive (team) per la valutazione del rischio
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Ambienti sanitari
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Direzioni Sanitarie delle strutture ospedaliere, assistenziali pubbliche; Dipartimenti di Prevenzione (SPISAL, UOISP, SIAN), laboratori, responsabili Rischio clinico, Gestori impianti e Uffici Tecnici aziendali
prove di efficacia	Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi, pubblicate in G.U. del 5 maggio 2000; "Linee guida recanti indicazioni sulla legionellosi per i gestori di strutture turistico-recettive e termali" e "Linee guida recanti indicazioni ai laboratori con attività di diagnosi microbiologica e controllo ambientale della legionellosi" (G.U. n 28 del 4 Febbraio 2005 e G.U. n 29 del 5 Febbraio 2005). • <u>Legionella and the prevention of legionellosis</u> - World Health Organization 2007 • <u>Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia, 2003</u>. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee - March 26, 2004 / Vol 53 / No. RR-3 - USA • <u>Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities</u>. Recommendations of CDC and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) - June 6, 2003 / Vol 52 / No. RR-10 - USA • <u>Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings, 2003</u>. Recommendations and Reports - December 19, 2003/ Vol 52/ No. RR-17 - USA • <u>Guidelines for Prevention of Nosocomial Pneumonia, 1997</u>. Recommendations and Reports - January 03, 1997 / 46 (RR-1); 1-79 - USA
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	L'azione coinvolge in attività multidisciplinare operatori dei Servizi SPISAL, UOISP e SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP, ciascuno per gli aspetti di competenza. Inoltre mira al coinvolgimento delle direzioni sanitarie ospedaliere ai fini della corretta gestione del rischio. A regime l'attività potrà essere estesa anche ad altre tipologie di strutture.
attività principali	-realizzazione incontri/riunioni con le Direzioni Sanitarie delle strutture sanitarie per la valutazione dello status quo dei protocolli di prevenzione sulla legionella -ricognizione delle strutture ospedaliere e assistenziali pubbliche e accreditate esistenti sul territorio regionale -realizzazione di attività formative agli operatori dei SIAN, SPISAL, UOISP dei Dipartimenti di Prevenzione -designazione e formalizzazione laboratorio/i diagnostico -costituzione di team multidisciplinari per la valutazione del rischio legionella -effettuazione delle visite ispettive finalizzata alla verifica degli impianti a rischio, dei punti critici, dei protocolli di prevenzione -report di analisi con raccomandazioni
rischi e management	La capacità di gestire le attività in forma multidisciplinare rappresenta l'elemento chiave in

	termini di governance del problema e di coinvolgimento di tutti gli attori che a vario titolo possono contribuire all'attuazione dei sistemi di prevenzione riconosciuti internazionalmente. L'azione contribuisca al perseguimento dell'obiettivo centrale 9.13.1 e si innesta, trasversalmente, nelle attività formative previste nei programmi LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI E DEGLI INFORTUNI e AMBIENTE E SALUTE
sostenibilità	L'Azione può essere attuata con le risorse del PRP e le risorse umane disponibili presso le AASSPP e in Regione
misure di contrasto alle diseguglianze	Garantire un livello uniforme di prevenzione attiva ed efficace, soprattutto nelle strutture ospedaliere e assistenziali, che ospitano persone particolarmente sensibili alle infezioni, contribuisce a contrastare le possibili disparità di assistenza.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.9.13.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
attività formative espletate	Atti regionali	n. ASP in cui è stata effettuata la formazione/tot ASP (%)	ND	50%	100%
Costituzione team multidisciplinari	Atti AASSPP	n. ASP in cui è stato costituito il team/tot (%)	ND 40% (2017)	100%	100%
Effettuazione delle visite ispettive (team) per la valutazione del rischio	Atti AASSPP	n. di ASP-A.O. con strutture ispezionate/tot. ASP-A.O.	ND	4/9	9/9
Redazione di un report di analisi	Atti AASSPP	na	ND	no	si

Cronogramma progetto Azione A.9.13.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Realizzazione incontri/riunioni con le Direzioni Sanitarie delle strutture sanitarie per la valutazione dello status quo dei protocolli di prevenzione sulla legionella				
Ricognizione/aggiornamento informazioni delle strutture ospedaliere e assistenziali pubbliche esistenti sul territorio regionale				
Realizzazione di attività formative e di aggiornamento agli operatori dei SIAN, SPISAL, UOISP dei Dipartimenti di Prevenzione				
Costituzione di team multidisciplinari per la valutazione del rischio legionella				
Effettuazione delle visite ispettive finalizzata alla verifica degli impianti a rischio, dei punti critici, dei protocolli di prevenzione				
Report di analisi con raccomandazioni				

PROGRAMMA 7. LA SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA NEL TERRITORIO REGIONALE

Il programma, partendo dal consolidamento dei programmi di controllo esistenti a livello regionale, sia in sicurezza alimentare che in sanità veterinaria, intende definire un sistema organico ed integrato di monitoraggio e controllo dei rischi negli alimenti e nei mangimi, coerente con il PNI e con gli indirizzi nazionali e comunitari. L'attività integrata comprenderà, altresì, azioni sinergiche, di collaborazione e di interscambio, con laboratori e strutture sanitarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali o con gli alimenti, nonché la gestione dei flussi informativi coordinati (controllo alimenti – MTA – zoonosi – sistemi di emergenza e allerta). Inoltre sulla base dei criteri fissati dall'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013, saranno previste azioni ed interventi per garantire il pieno raggiungimento della conformità delle Autorità Competenti a quanto previsto dal Reg. CE 882/04 e per rafforzare i programmi di audit e di verifica dell'efficacia dei controlli.

Il programma si propone di affrontare in una logica integrata, le tematiche della sicurezza alimentare e della sanità veterinaria nel territorio regionale, coinvolgendo tutti gli attori che a vario titolo contribuiscono alla attività di controllo e prevenzione. In questa ottica le direttrici fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi specifici dei singoli progetti, interventi ed azioni sono riassumibili nei seguenti punti:

- a- Messa a regime dei sistemi informatici regionali e delle AASSPP
- b- Programmazione integrata e multidisciplinare dei Controlli Ufficiali, partendo dalla valutazione dei rischi e garantendo un costante sostegno laboratoristico ad ogni livello;
- c- Aggiornamento e formazione continua del personale sanitario e di tutto il personale che coadiuva i controlli ufficiali, per garantire efficacia ed efficienza dei controlli stessi ai fini preventivi;
- d- Predisposizione ed adozione di protocolli operativi e linee di indirizzo che consentano l'uniformità e l'omogeneità degli interventi, in ogni ambito ed in ciascun territorio;
- e- Incrementare la capacità di informazione degli OSA/OSM, dei consumatori, fornendo livelli di conoscenza di norme ed adempimenti utili per la creazione di network virtuosi di tutela della salute della collettività

Complessivamente il programma include i seguenti:

- **Progetto P.10.1.1 - Efficacia dei Controlli Ufficiali: cooperazione, coordinamento e valutazione del rischio**
- **Azione A.10.2.1 -Gestire il farmaco veterinario**
- **Intervento IN.10.3 .1 - L'analisi di laboratorio al servizio della Prevenzione**
- **Azione A.10.4.1 - SEC-SISR Sistema Informativo Sanitario Regionale**
- **Progetto P.10.5.1- La gestione delle emergenze**
- **Azione A.10.6.1- Sorveglianza in popolazioni di animali selvatici sulla presenza di patologie trasmissibili all'uomo e agli animali domestici**
- **Azione A.10.7.1 Laboratori del Controllo Ufficiale e Sicurezza Alimentare**
- **Intervento IN.10.8.1- Mai più randagi**
- **Progetto P.10.9.1- Alimenti sicuri: formare e informare**
- **Azione A.10.11.1- Formare per controllare**
- **Azione A.10.12.1- Gli audit dell'Autorità Competente**



Quadro Logico Programma 7. La Sicurezza alimentare e Sanita' Veterinaria nel territorio regionale

MO C	Obiettivi centrali	Ind. centrali	Progetti/interventi /azioni	Obiettivi specifici	indicatori
M.O. 10: Rafforzare le attività di prevenzione e in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli M.O. 9: Ridurre la frequenza di infezioni/ malattie infettive prioritarie	Adottare piani di controllo/monitoraggi o 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	PROGETTO P.10.1.1 Efficacia dei Controlli Ufficiali: cooperazione, coordinamento e valutazione del rischio	Obiettivo 01.10.1.1 Realizzare riunioni operative tra Regione, AASSPP, Dipartimenti Regionali Agricoltura e Ambiente, ARPACal ed Autorità Competenti per i Controlli, ai fini della programmazione di interventi integrati e coordinati Obiettivo 02.10.1.1 Costituire un Osservatorio regionale di sanità veterinaria e sicurezza alimentare per la raccolta e la elaborazione dei dati derivanti dalle attività territoriali e la conseguente analisi dei rischi biologici, chimici e fisici Obiettivo 03.10.1.1 Adottare un Piano di controllo integrato finalizzato al monitoraggio dei principali rischi su alimenti e mangimi Obiettivo 04.10.1.1 Implementare nell'ambito della messa a regime del SEC-SISR, un database fruibile alle varie Autorità Competenti nei controlli	Indicatore I1.10.1.1 riunioni effettuate /anno per programmazione interventi integrati e coordinati Indicatore I2.10.1.1.1 incontri effettuati /anno finalizzati alla definizione e stesura ed al riesame del protocollo di costituzione Osservatorio Indicatore I2.10.1.1.2 Costituzione osservatorio Indicatore I3.10.1.1.1 incontri effettuati /anno finalizzati alla definizione e stesura ed al riesame del Piano di controllo integrato Indicatore I3.10.1.1.2 Adozione Piano di controllo integrato Indicatore I4.10.1.1.1 incontri effettuati /anno finalizzati alla definizione e stesura delle procedure per la implementazione operativa del database Indicatore I4.10.1.1.2 realizzazione del database
	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	10.2.1	AZIONE A.10.2.1 Gestire il farmaco veterinario	Obiettivo 01.10.2.1 Realizzare attività divulgative regionali rivolte ai	Indicatore I1.10.2.1 attività divulgative (formazione, informazione) realizzate/anno



				portatori di interesse sull'importanza della gestione informatizzata del farmaco-veterinario Obiettivo 02.10.2.1 Implementare nell'ambito della messa a regime del SEC-SISR, un database fruibile ai prescrittori e distributori per la tracciabilità del farmaco veterinario	Indicatore I2.10.2.1 realizzazione del database
	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	INTERVENTO IN.10.3.1 L'analisi di laboratorio al servizio della Prevenzione	Obiettivo 01.10.3.1 Definire protocollo di collaborazione IZSM-ARPACal-Regione-AASSPP su sorveglianza patogeni zoonotici Obiettivo 02.10.3.1 Definire protocollo di collaborazione IZSM- Regione-AASSPP Laboratorio di riferimento regionale EnterNet Obiettivo 03.10.3.1 Definire protocollo Regione AASSPP – AA.OO- Università per la definizione di set diagnostici standardizzati per la gestione dei casi di intossicazione da funghi	Indicatore I1.10.3.1.1 incontri/riunioni finalizzati alla definizione e stesura ed al riesame del protocollo Indicatore I1.10.3.1.2 protocolli adottati formalmente Indicatore I2.10.3.1.1 incontri/riunioni finalizzati alla definizione e stesura del protocollo ed al riesame Enter-Net Indicatore I2.10.3.1.2 protocolli adottati formalmente Indicatore I3.10.3.1.1 incontri/riunioni finalizzati alla per la definizione di set diagnostici e stesura del protocollo ed al riesame Indicatore I3.10.3.1.2 protocolli adottati formalmente
	Completare i sistemi anagrafici	10.4.1 10.4.2	AZIONE A.10.4.1 SEC-SISR Sistema Informativo Sanitario Regionale	Obiettivo 01.10.4.1 Implementare l'anagrafe degli OSM attraverso la messa a regime del SEC-SISR in tutte le AASSPP Obiettivo 02.10.4.1 Adeguare le	Indicatore I1.10.4.1 ASP/totale ASP in cui è stato implementato il SEC-SISR ed in cooperazione applicativa il SINVSA Indicatore I2.10.4.1 ASP/totale ASP in cui è stato implementato il SEC-SISR per il "riversamento" delle anagrafi esistenti

				anagrafe degli OSA conformemente alla "Master List 852 " attraverso la messa a regime del SEC-SISR in tutte le AASSPP Obiettivo 03.10.4.1 Implementare un format di trasmissione per le ASP dati per il monitoraggio del sale iodato	secondo la "Master List 852" Indicatore I3.10.4.1 ASP che trasmettono i controlli effettuati rispetto al totale di ASP
	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.1 10.5.2 10.5.3 9.9.1	PROGETTO P.10.5.1 La gestione delle emergenze	Obiettivo 01.10.5.1 Realizzare attività formative su scala regionale per gli operatori del Controllo Ufficiale con altri attori che concorrono alla gestione delle emergenze e delle crisi in sicurezza alimentare e per diverse malattie infettive e diffuse animali Obiettivo 02.10.5.1 Gestire le emergenze veterinarie di sicurezza alimentare epidemiche attraverso la predisposizione e l'adozione di piani operativi di intervento	Indicatore I1.10.5.1 eventi formativi – esercitativi /anno per la gestione delle emergenze e delle crisi in sicurezza alimentare e per diverse malattie infettive e diffuse animali Indicatore I2.10.5.1.1 Incontri/riunioni con i vari attori che concorrono alla gestione delle emergenze, finalizzati alla definizione e stesura ed al riesame delle procedure per i piani operativi per le emergenze Indicatore I2.10.5.1.2 Predisposizione e adozione dei piani operativi di intervento condivisi
	Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1	AZIONE A.10.6.1 Sorveglianza in popolazioni di animali selvatici sulla presenza di patologie trasmissibili all'uomo e agli animali domestici	Obiettivo 01.10.6 Predisporre il Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per influenza aviaria, west Nile disease, pseudopeste aviaria, tubercolosi Obiettivo 02.10.6 Predisporre	Indicatore I1.10.6 Piani predisposti e attuati Indicatore I2.10.6.1 Incontri/riunioni/anno finalizzati alla predisposizione dei protocolli di attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici Indicatore I2.10.6.2 protocolli adottati formalmente



				protocolli operativi interdisciplinari diretti agli operatori coinvolti nelle attività su campo Obiettivo 03.10.6 Predisporre un programma di formazione diretto agli operatori coinvolti nelle attività su campo.	Indicatore I3.10.6 Attività formative/anno effettuate agli operatori coinvolti nelle attività sul campo
Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1	10.10.2	AZIONE A.10.7.1 Laboratori del Controllo Ufficiale e Sicurezza Alimentare	Obiettivo 01.10.7 Definire protocollo d'intesa IZSM-Regione che preveda l'incremento della capacità di laboratorio in funzione dei Piani Regionali di Controllo Obiettivo 02.10.7 Definire Piani annuali di controllo di campionamento alimenti e mangimi ai fini analitici Obiettivo 03.10.10.2 Predisporre un Piano di monitoraggio, nell'ambito del PRIC, relativo alla presenza di iodio nel sale (campionamenti per l'analisi) e uso nelle mense scolastiche	Indicatore I1.10.7.1 incontri/riunioni finalizzati alla definizione, stesura ed al riesame del protocollo e dei programmi di campionamento Indicatore I1.10.7.2 protocolli adottati formalmente Indicatore I2.10.7 piani campionamento approvati/anno Indicatore I3.10.10.2 piani di monitoraggio su sale iodato approvati/anno
Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	10.8.1 10.8.2 10.8.3		INTERVENTO IN.10.8.1 Mai più randagi	Obiettivo 01.10.8 Attuare un programma di informazione per la prevenzione dell'abbandono degli animali Obiettivo 02.10.8 Incrementare la % di cani identificati e restituiti al proprietario	Indicatore I1.10.8 Attività informative realizzate/anno Indicatore I2.10.8 Canì identificati e restituiti/totale cani catturati Indicatore I3.10.8 Controlli annui eseguiti/totale canili censiti



				Obiettivo 03.10.8 Realizzare controlli sanitari i presso i canili/rifugi esistenti nel territorio regionale	
	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	10.9.1	PROGETTO P.10.9.1 Alimenti sicuri: formare e informare	Obiettivo 01.10.9 Realizzare campagne formative (allergeni e prodotti senza glutine) verso OSA Obiettivo 02.10.9 Realizzare campagne formative (allergeni e prodotti senza glutine) verso scuole alberghiere Obiettivo 03.10.9 Garantire la rendicontazione annuale delle attività formative Obiettivo 04.10.9 Realizzare e diffondere in tutta la regione un opuscolo informativo su alimenti sicuri e corretta lettura delle etichette	Indicatore 11.10.7.9 eventi formativi per OSA per ASP/anno Indicatore 12.10.9 Eventi formativi per scuole alberghiere/ anno Indicatore 13.10.9 rendiconti annui/tot ASP Indicatore 14.10.9 Diffusione opuscolo nel tot ASP
	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1	VEDASI PROGRAMMA 3 Promozione della salute della donna e del bambino		
	Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	10.11.1	AZIONE A.10.11.1 Formare per controllare	Obiettivo 01.10.11 Realizzare annualmente attività formative per gli operatori del Controllo Ufficiale ai sensi del Reg. 882/04 e DPGR 62/2013 (Standard Autorità	Indicatore 11.10.11 % degli operatori del Controllo Ufficiale dei Servizi SIAN e SVET formati almeno per il primo percorso (Standard Autorità Competente) Indicatore 12.10.11 Attività di aggiornamento in materia micologica realizzata annualmente

				Competente) Obiettivo 02.10.11 realizzare annualmente attività di aggiornamento per micologi di cui al DM 686/96 Obiettivo 03.10.11 Redigere e rendere fruibile una relazione annuale dell'attività formativa effettuate	Indicatore I3.10.11 Relazioni annuali prodotte
	Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	10.12.1	AZIONE A.10.12.1 Gli audit dell'Autorità Competente	Obiettivo 01.10.12 Realizzare annualmente gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004 Obiettivo 02.10.12 Produrre un report annuale delle attività svolte secondo la modulistica LEA	Indicatore I1.10.12.1 Copertura % annua (n.ASP auditate / totale ASP regionali) Indicatore I1.10.12.2 Copertura % annua n. sistemi di controllo oggetto di audit/totale sistemi di controllo country profile) Indicatore I2.10.12 Report/anno trasmessi entro il 28/2 dell'anno successivo al Ministero della Salute

Numero e titolo	Progetto P.10.1.1 Efficacia dei Controlli Ufficiali: cooperazione, coordinamento e valutazione del rischio
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il sistema dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria è organizzato sulla base di regolamenti europei ed ha la finalità di verificare, con un approccio basato sulla <i>risk analysis</i> e sulle evidenze di efficacia, il rispetto delle norme specifiche da parte degli operatori del settore alimentare. Mediante il rispetto di queste norme, gli operatori garantiscono il controllo dei determinanti di rischio, individuati a livello internazionale quale causa della contaminazione microbiologica, chimica o fisica degli alimenti in grado di causare effetti negativi per la salute dei consumatori. I controlli devono riguardare tutte le fasi delle filiere produttive: dalla salute delle piante sino alla commercializzazione e somministrazione degli alimenti, passando dalla produzione di mangimi, all'allevamento zootecnico sino alla macellazione, alla trasformazione ed alla successiva commercializzazione o somministrazione degli alimenti con un processo, "dal campo alla tavola", che deve garantire i più elevati livelli di sicurezza alimentare per i consumatori, la possibilità, da parte degli stessi, di disporre di informazioni corrette e trasparenti ma anche garanzie per le imprese produttive di scambi leali sul mercato. Si deve tener conto che i dati EFSA/ECDC segnalano che nel 2014 i casi di listeriosi e campilobatteriosi nell'uomo sono di nuovo aumentati, confermando la tendenza all'aumento già iniziata nel 2008. Per la prima volta dal 2008 i casi di salmonellosi sono lievemente aumentati. La valutazione epidemiologica dei dati dei precedenti Piani di Controllo e dei sistemi RASFF, i risultati del progetto CCM "Valutazione del rischio sanitario di infezioni da agenti zoonotici attraverso prodotti vegetali ottenuti in aree ad elevata pressione zootecnica", l'analisi dei dati provenienti dagli studi dei SIN regionali e le informazioni relative a quelli sotto attenzione, in stretta connessione con i dati relativi alle MTA e con gli ulteriori dati in possesso di Autorità che operano nei contesti di sanità pubblica, ambiente e agricoltura, rappresentano un substrato indispensabile per la programmazione di controlli mirati ed integrati basati sulla valutazione del rischio. La costituzione di un Osservatorio regionale di sanità veterinaria e sicurezza alimentare, può contribuire ad una complessiva analisi dei rischi legati alla catena alimentare ai fini della definizione di programmi coordinati di controllo mirati e dinamici, nell'ambito del PRIC regionale. Il sistema, inoltre, deve necessariamente coinvolgere, sia nella fase di pianificazione che di esecuzione dei controlli, tutti gli attori istituzionali che a vari livelli e per le differenti competenze operative, entrano a far parte del circuito dei controlli ufficiali. La Regione Calabria ha disposto con il DCA 106/2014 la cooperazione multidisciplinare tra i diversi Servizi ASP ed avviato una prima ricognizione finalizzata al coordinamento dei CU tra le varie Autorità interessate, coinvolgendo i rappresentanti di: Ispettorato Centrale della tutela della qualità e repressioni frodi dei prodotti agro-alimentari, Comando Regionale Calabria Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, Capitaneria di Porto, Uffici USMAF, PIF, UVAC del Ministero della Salute, Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, ARPACal, Dipartimenti Regionali Agricoltura ed Ambiente. Con tali Organismi l'Autorità Regionale competente e le Autorità Competenti Locali (ASP), come definite dal D. Lgs. 193/07, porranno in essere le strategie per il raggiungimento dell'obiettivo centrale di riferimento del PNP. La realizzazione di un database comune a tali Organismi, nell'ambito dell'implementazione del sistema informativo sanitario regionale SEC-SISR, favorirà il coordinamento tra le Autorità evitando, tra l'altro, duplicazioni di controlli.
obiettivo generale e obiettivi specifici	Adottare un Piano di controllo integrato e coordinato finalizzato al monitoraggio dei principali rischi identificati su alimenti e mangimi. Obiettivi specifici: -Realizzare riunioni operative tra Regione, AASSPP, Dipartimenti Regionali Agricoltura e Ambiente, ARPACal ed Autorità Competenti per i Controlli, ai fini della programmazione di interventi - Costituire un Osservatorio regionale di sanità veterinaria e sicurezza alimentare per la raccolta e la elaborazione dei dati derivanti dalle attività territoriali e la conseguente analisi dei rischi biologici, chimici e fisici - Adottare un Piano di controllo integrato finalizzato al monitoraggio dei principali rischi su alimenti e mangimi - Implementare nell'ambito della messa a regime del SEC-SISR, un database fruibile alle varie Autorità Competenti nei controlli
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Operatori del CU delle Autorità Sanitarie Competenti e operatori delle Altre Autorità che intervengono nei Controlli.
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Enti ed Istituzioni che operano in agricoltura, ambiente e sanità pubblica. Laboratori ARPACal e IZSM. OSA, Associazioni e Confederazioni di categoria. Associazioni dei consumatori
prove di efficacia	Il Coordinamento dei controlli in materia agroalimentare è attività prevista ai sensi del Decreto Legge 9 febbraio 2012 n. 5 (legge di conversione 4 aprile 2012, n. 35) e della Legge n. 116 dell'11 agosto 2014 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 91. Il Reg. CE 882/04, peraltro, impone (art. 4 par. 3) che "si deve assicurare un

	<i>coordinamento efficace ed efficiente tra tutte le autorità competenti interessate, anche, ove opportuno, in materia di protezione dell'ambiente e della salute" e che il personale che esegue i controlli ufficiali (art. 6 lett. c) "abbia la capacità di praticare la cooperazione multidisciplinare".</i> Tali aspetti rappresentano elementi importanti e fondamentali per garantire l'imparzialità, la qualità e la coerenza dei controlli ufficiali a tutti i livelli e che devono essere pienamente rispettati da ogni autorità a cui è stata conferita la competenza di effettuare i controlli ufficiali. La relazione EFSA-ECDC 2014 riguardante 14 zoonosi e focolai di origine alimentare è di ausilio alla Commissione europea e agli Stati membri stessi nel monitorare, controllare e prevenire le malattie zoonotiche (The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2014).
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto promuove l'implementazione di piani di controllo risk based, nell'alveo del PRIC, attraverso l'integrazione tra competenze di sanità pubblica, ambiente e agricoltura. Nell'ambito del programma è trasversale all'azione A.10.4
attività principali	- Realizzare riunioni operative tra Regione, AASSPP, Dipartimenti Regionali Agricoltura e Ambiente, ARPACal ed Autorità Competenti per i Controlli, ai fini della programmazione di interventi integrati e coordinati - Costituire un Osservatorio regionale di sanità veterinaria e sicurezza alimentare per la raccolta e la elaborazione dei dati derivanti dalle attività territoriali e la conseguente analisi dei rischi biologici, chimici e fisici - Adottare un Piano di controllo integrato finalizzato al monitoraggio dei principali rischi su alimenti e mangimi - Implementare nell'ambito della messa a regime del SEC-SISR, un database fruibile alle varie Autorità Competenti nei controlli
rischi e management	L'attività di coordinamento e cooperazione potrebbe incontrare resistenze nei soggetti coinvolti a causa della difficoltà a riprogrammare e condividere attività peculiari proprie
sostenibilità	Il progetto può essere attuato con le risorse PRP e le risorse umane disponibili.
misure di contrasto alle disuguaglianze	La realizzazione del progetto, garantendo una uniforme distribuzione dei controlli, integrata e mirata, contribuisce al contrasto delle disuguaglianze in relazione alla "mission" del Reg. 882/04: prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani e gli animali, siano essi rischi diretti o veicolati dall'ambiente e garantire pratiche commerciali leali per i mangimi e gli alimenti e tutelare gli interessi dei consumatori, comprese l'etichettatura dei mangimi e degli alimenti e altre forme di informazione dei consumatori.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.10.1.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
n. riunioni effettuate /anno per programmazione interventi integrati e coordinati	Relazione regionale annuale	n.a.	1 2 (2017)	1	1
n. incontri effettuati /anno finalizzati al riesame del protocollo di costituzione osservatorio e alla programmazione annuale	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D.	1	1
n. incontri effettuati /anno finalizzati alla definizione e stesura delle procedure per la implementazione operativa del database	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D. 2 (2017)	1	1
Costituzione Osservatorio regionale di sanità veterinaria e sicurezza alimentare	Atti regione	n.a.	N.D.	si	si
Implementazione database	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D.	no	si
Adozione Piano di controllo integrato	Atti regione	n.a.	N.D.	si	si

Cronogramma Progetto P.10.1.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Riunioni operative tra Regione, AASSPP, Dipartimenti Regionali Agricoltura e Ambiente, IZSM, ARPACal ed Autorità Competenti per i Controlli				
Incontri effettuati finalizzati al riesame del protocollo di costituzione osservatorio ed alla programmazione annuale				
Costituzione Osservatorio regionale di sanità veterinaria e sicurezza alimentare				
Riunioni operative tra Regione, AASSPP, ed Autorità Competenti per i Controlli finalizzati alla definizione e stesura delle procedure per la implementazione operativa del database				
Implementazione database (nell'ambito della messa a regime del SEC-SISR)				
Adozione Piano di controllo integrato				



Numero e titolo	Azione A.10.2.1 Gestire il farmaco veterinario
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il sistema di farmacovigilanza è rappresentato dall'insieme delle attività di verifica volte a monitorare, valutare, migliorare la sicurezza e l'efficacia del medicinale veterinario, dopo l'autorizzazione all'immissione in commercio, durante l'impiego nella pratica clinica. Il sistema di farmacovigilanza veterinaria fa capo al Ministero della Salute ed è costituito dallo stesso ministero e dai Centri regionali di Farmacovigilanza. Tali centri costituiscono l'osservatorio/nodo locale della sicurezza dei farmaci impiegati sul territorio regionale. Il Centro regionale di farmacovigilanza della Calabria, raccoglie le segnalazioni delle reazioni avverse conseguenti all'utilizzo dei medicinali con tutte le informazioni utili possibili e le raffronta con i dati riguardanti i consumi degli stessi. In Calabria il DCA n. 31 del 11 Maggio 2015 ha definito il Piano Triennale di farmacovigilanza e farmacovigilanza. In questo contesto è necessario migliorare gli strumenti di "rintracciabilità" a disposizione delle autorità competenti, ai fini del monitoraggio dell'antibiotico-resistenza, attraverso strumenti di analisi delle vendite e delle prescrizioni di antibiotici. L'azione prevede, ad integrazione delle attività fissate con il DCA 31/2015, l'implementazione di attività divulgative sul territorio regionale per la informazione/formazione della corretta gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse e, nell'ambito dell' AZIONE A.10.4, realizzare un database informatico fruibile ai prescrittori e distributori per la tracciabilità del farmaco veterinario. L'attività divulgativa sarà incentrata sulla valutazione dell'impiego del farmaco in medicina veterinaria e sul corretto utilizzo dell'antibiotico.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco. Obiettivi specifici: -Realizzare attività divulgative regionali rivolte ai portatori di interesse sull'importanza della gestione informatizzata del farmaco-veterinario - Implementare nell'ambito della messa a regime del SEC-SISR, un database fruibile ai prescrittori e distributori per la tracciabilità del farmaco veterinario
gruppo beneficiario prioritario	OSA, OSM
setting identificato	Autorità Sanitarie Competenti in sanità veterinaria e sicurezza alimentare (Dipartimenti di Prevenzione e Servizi SVET) Veterinari pubblici, Veterinari liberi professionisti, allevatori.
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Distributori e grossisti di farmaci, Veterinari pubblici, Veterinari liberi professionisti, allevatori.
prove di efficacia	Le attività informative/divulgative dirette a specifici gruppi di interesse, per aumentare l'appropriatezza prescrittiva del farmaco veterinario e ridurre le resistenze si sono dimostrate efficaci e costo-efficaci. La comunicazione della Commissione (2015/C 299/04) fornisce linee guida sull'uso prudente degli antimicrobici in medicina veterinaria
trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)	L'Azione coinvolge Autorità Competenti e operatori del settore (venditori e prescrittori); integra il Piano Regionale Residui (PRR) e il Piano Regionale di controllo dell'Alimentazione Animale (PRAA), a loro volta derivati rispettivamente dal Piano Nazionale dei Residui (PNR) e Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA). E' altresì parte integrante del più ampio piano integrato della Sicurezza Alimentare della Regione Calabria (PRIC). Nell'ambito del programma è trasversale al progetto P.10.1 ed all'Azione A.10.4
attività principali	-Realizzare attività divulgative su scala regionale rivolto ai portatori di interesse sull'importanza della gestione informatizzata del farmaco-veterinario -Implementare nell'ambito della messa a regime del SEC-SISR, un database fruibile ai prescrittori e distributori per la tracciabilità del farmaco veterinario
rischi e management	L'azione può incontrare resistenze in determinati contesti operativi anche in relazione all'assenza dell'obbligatorietà della ricetta elettronica
sostenibilità	L'intervento per la parte informatica rientra nel POR Calabria FESR 2007-2013 linea di intervento 1.2.2.4. Per l'attività divulgative è sostenibile con le risorse attualmente disponibili.
misure di contrasto alle diseguaglianze	Una capillare adesione alle campagne di sensibilizzazione sull'uso corretto del farmaco contribuisce a garantire condizioni uniformi di sanità veterinaria su tutto il territorio regionale.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.10.2.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
attività divulgative realizzate annualmente	Relazione regionale annuale	n.attivita/anno	N.D. 1 (2017)	1	1
realizzazione del database regionale fruibile a prescrittori e venditori	Atti regionali	n.a.	N.D.	no	si

Cronogramma Azione A.10.2.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Realizzare attività divulgative su scala regionale rivolto ai portatori di interesse sull'importanza della gestione informatizzata del farmaco-veterinario				
Implementare nell'ambito della messa a regime del SEC-SISR, un database fruibile ai prescrittori e distributori per la tracciabilità del farmaco veterinario				

Numero e titolo	Intervento IN.10.3.1 L'analisi di laboratorio al servizio della Prevenzione
Descrizione (contesto e giustificazione)	La raccolta di dati standardizzati sulla presenza di zoonosi e di agenti zoonotici negli animali, alimenti, mangimi e nell'uomo è un prerequisite fondamentale sia per pianificare ed attuare misure di controllo efficaci, che per porre in essere l'analisi del rischio sull'intero territorio regionale. La disponibilità di informazioni sull'insorgenza di zoonosi, consente inoltre la possibilità di interscambio di dati, la partecipazione ai sistemi nazionali e comunitari di sorveglianza con la finalità complessiva che siano raggiunti gli obiettivi della prevenzione, sorveglianza e controllo. Analogamente, disporre di un laboratorio regionale di riferimento Enter-Net, nell'ambito della raccolta dati relativi ai casi umani, acquisiti dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), favorisce la partecipazione regionale alle reti di sorveglianza prioritarie ECDC, quali infezioni da <i>Salmonella</i>, infezioni da <i>E. coli</i> produttori di Verocitotossina (VTEC), infezioni da <i>Campylobacter</i>, infezioni da <i>Listeria monocytogenes</i>, infezioni da <i>Shigella</i> e infezioni da <i>Yersinia</i>. Ancora, alla luce delle recenti intossicazioni da funghi, anche con esiti letali, appare necessario definire set diagnostici standardizzati per la tempestiva gestione dei casi, ai fini della piena applicazione degli Indirizzi operativi regionali di cui al Decreto n. 1648 del 05/03/2015. L'intervento si pone l'obiettivo di definire protocolli operativi Regione - Laboratori, per i vari ambiti sopra descritti, che consentiranno un approccio preventivo puntuale ed una capacità di gestione dei casi più appropriata.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario. Obiettivi specifici: -Definire protocollo di collaborazione IZSM-ARPACal- Regione-AASSPP su sorveglianza patogeni zoonosici -Definire un protocollo di collaborazione IZSM- Regione- AASSPP per il Laboratorio di riferimento regionale EnterNet -Definire protocollo Regione AASSPP – AA.OO- Università per il perfezionamento di set diagnostici standardizzati per la gestione dei casi di intossicazione da funghi
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Autorità Sanitarie Competenti, Ispettorati Micologici, Laboratori IZSM, ARPACal, Ospedali.
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Operatori delle Altre Autorità che intervengono nei Controlli OSA, Associazioni e Confederazioni di categoria. Associazioni dei consumatori, MMG, Medici Dipartimenti Emergenza Urgenza, Università, Referenti reti di sorveglianza
prove di efficacia	Definire protocolli operativi e procedure e disporre di laboratori di riferimento per il supporto alle attività e per l'analisi dei dati, favorisce le attività di prevenzione e l'appropriatezza dei controlli e degli interventi. European Food Safety Authority, European Centre for Disease Prevention and Control. The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2012. <i>EFSA Journal</i> 2014;2:3547. Assisi F., Balestreri S., Verzolla M., Follesa P., Masarin A., Moro P. A. <i>Rapporto Di Collaborazione tra Tossicologo, Micologo e Laboratorista nella diagnosi di Intossicazione da funghi 5^</i> Convegno Internazionale di Micotossicologia Ispra – AMB
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	L'intervento favorisce la collaborazione e l'interazione tra i laboratori pubblici e le Autorità Sanitarie Competenti, promuovendo un sistema di pianificazione delle azioni basata sul rischio. Nell'ambito del programma è trasversale al progetto P.10.1
attività principali	- Realizzare riunioni operative per la predisposizione ed il riesame dei protocolli - Definizione di un protocollo di collaborazione IZSM-ARPACal- Regione-AASSPP su sorveglianza patogeni zoonosici - Definizione di un protocollo di collaborazione IZSM- Regione- AASSPP per la designazione del Laboratorio di riferimento regionale Enter-Net - Definizione di un protocollo Regione AASSPP – AA.OO- Università per la definizione di set diagnostici standardizzati per la gestione dei casi di intossicazione da funghi
rischi e management	L'intervento può determinare un complessità di attività che impattano sulla capacità Regionale di governance del sistema
sostenibilità	L'intervento può essere attuato con le risorse PRP e le risorse umane disponibili.
misure di contrasto alle disuguaglianze	L'intervento contribuisce al contrasto delle disuguaglianze in relazione alla "mission" del Reg. 882/04: prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani e gli animali, siano essi rischi diretti o veicolati dall'ambiente e garantire pratiche commerciali leali per i mangimi e gli alimenti e tutelare gli interessi dei consumatori, comprese l'etichettatura dei mangimi e degli alimenti e altre forme di informazione dei consumatori.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Intervento IN.10.3.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
n. riunioni effettuate /anno operative per la predisposizione ed il riesame del protocollo IZSM-ARPACal- Regione-AASSPP su sorveglianza patogeni zoonosici	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D. 1 (2017)	1	1
n. incontri effettuati /anno IZSM- Regione- AASSPP per la designazione del Laboratorio di riferimento regionale Enter-Net	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D. 2 (2017)	1	1
Definizione del protocollo di collaborazione IZSM-ARPACal- Regione-AASSPP su sorveglianza patogeni zoonosici	Atti regione	n.a.	N.D.	no	si
Definizione del protocollo di collaborazione IZSM- Regione- AASSPP per la designazione del Laboratorio di riferimento regionale Enter-Net	Atti regione	n.a.	N.D.	no	si
Approvazione protocollo AASSPP – AA.OO – Università per la definizione di set diagnostici standardizzati per la gestione dei casi di intossicazione da funghi	Atti regione	n.a.	N.D.	no	si

Cronogramma Intervento IN.10.3.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Realizzare riunioni operative per la predisposizione ed il riesame dei protocolli				
Definire un protocollo di collaborazione IZSM-ARPACal- Regione-AASSPP su sorveglianza patogeni zoonosici				
Definire un protocollo di collaborazione IZSM- Regione- AASSPP per la designazione del Laboratorio di riferimento regionale Enter-Net				
Approvare un protocollo AASSPP – AA.OO- Università per la definizione di set diagnostici standardizzati per la gestione dei casi di intossicazione da funghi				

Numero e titolo	Azione A.10.4.1 SEC-SISR Sistema Informativo Sanitario Regionale
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il Reg. CE 882/04 art. 31 stabilisce che le Autorità Competenti in sicurezza alimentare e Sanità Veterinaria elaborano e tengono aggiornato un elenco degli operatori del settore dei mangimi e degli alimenti che sono stati registrati/riconosciuti. Tale elenco, e la categorizzazione in base al rischio dei relativi stabilimenti, è strumento indispensabile per la pianificazione dei controlli fissata dalle norme comunitarie. Negli anni che vanno dal 2007 al 2014 le Aziende Sanitarie si sono via via dotate di sistemi informativi propri per la gestione delle anagrafe degli OSA, spesso anche a seguito delle attività di audit effettuate dal livello regionale. Inoltre presso le medesime ASP sono operativi i sistemi informativi nazionali anagrafici per vari ambiti della Sanità animale e della sicurezza alimentare. Tuttavia gli applicativi utilizzati a livello territoriale nel settore della sicurezza alimentare di competenza dei Servizi Igiene e Alimenti e Nutrizione (SIAN) e Veterinari (SVET), sia per la gestione delle anagrafe, che per le attività di controllo, sono spesso disomogenei e non pienamente fruibili ad ogni livello che ne debba avere l'accesso. Inoltre l'implementazione della SCIA attraverso il sistema informatizzato, deve essere adeguatamente uniformata sull'intero territorio regionale, nell'ambito delle procedure SUAP-SUAR. Nell'ambito della progettazione e della realizzazione del Sistema Informativo Sanitario Regionale e delle Aziende SEC-SISR, in fase di implementazione, una particolare attenzione sarà fornita alla messa a regime di tutti i sistemi anagrafici e dei controlli ufficiali connessi alle materie di sanità veterinaria e sicurezza alimentare, che si integrerà con tutti gli applicativi attualmente in uso, inclusi i database ufficiali nazionali 8 inclusa l'alimentazione di SINVSA), realizzando un sistema completo e integrato in linea con gli adempimenti comunitari. Il sistema, a regime, sarà adeguato alla master list nazionale, approvata a livello regionale con il DCA 106/204 e consentirà sia l'alimentazione (a vari livelli di amministrazione) e la fruizione delle anagrafe, che il caricamento delle attività di categorizzazione del rischio e di controllo ufficiale, fornendo dati omogenei, puntuali, disaggregati, aggiornati in tempo reale e mediante l'utilizzo della modulistica uniforme a livello regionale. Il sistema consentirà, inoltre, attraverso l'adozione della modulistica uniforme, l'estrapolazione dei dati per varie tipologie di interrogazioni, utilizzabili per la gestione dei flussi e dei debiti informativi la raccolta dei dati per la loro analisi ottenendo informazioni utili per definire strategie, programmi e azioni per ridurre i rischi. Il sistema implementerà, altresì, il flusso informativo sul Piano di monitoraggio del sale iodato
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Completare i sistemi anagrafici OSA, OSM in tutte le AASSPP Regionali Obiettivi specifici: - Implementare l'anagrafe degli OSM attraverso la messa a regime del SEC-SISR in tutte le AASSPP - Adeguare le anagrafe degli OSA conformemente alla "Master List 852 " attraverso la messa a regime del SEC-SISR in tutte le AASSPP - Implementare un format di trasmissione per le ASP dati per il monitoraggio del sale iodato
gruppo beneficiario prioritario	OSA, OSM
setting identificato	Autorità Sanitarie Competenti in sanità veterinaria e sicurezza alimentare 8 Dipartimenti di Prevenzione e Servizi SVET e SIAN)
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Operatori delle Altre Autorità che intervengono nei Controlli OSA, Associazioni e Confederazioni di categoria. Associazioni dei consumatori, SUAP comunali, SUAR regionale
prove di efficacia	
trasversalità (intersectoriale, multisectoriale)	L'azione favorisce l'integrazione tra gli applicativi locali e nazionali, in maniera trasversale e uniforme per tutte le componenti che si occupano di sanità veterinaria e sicurezza alimentare. Nell'ambito del programma è trasversale al progetto P.10.1 ed all'Azione A.10.7
attività principali	Realizzazione di Riunioni Regione-AASSPP-Ditta appaltatrice per la messa a punto del sistema Implementare l'anagrafe degli OSM attraverso la messa a regime del SEC-SISR in una ASP pilota e successivamente in tutte le AASSPP -Adeguare le anagrafe degli OSA conformemente alla "Master List 852 " attraverso la messa a regime del SEC-SISR in una ASP pilota e successivamente in tutte le AASSPP -implementare un flusso di report per il monitoraggio sul sale iodato
rischi e management	La tempistica di realizzazione può essere influenzata dalla ditta appaltatrice e dalla collaborazione fornita a livello delle AASSPP del personale tecnico per la messa a disposizione dei dati esistenti
sostenibilità	L'intervento rientra nel POR Calabria FESR 2007-2013 linea di intervento 1.2.2.4
misure di contrasto alle disuguaglianze	L'azione garantisce l'abbattimento delle disuguaglianze tra OSA/OSM che sono ubicati in territori regionali diversi, mediante l'uniformità delle procedure e della gestione delle registrazioni/categorizzazioni/controlli

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.10.4.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
n. ASP/totale ASP in cui è stato implementato il SEC-SISR ed in cooperazione applicativa il SINVA	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D.	3/5	5/5
n. ASP/totale ASP in cui è stato implementato il SEC-SISR per il "riversamento" delle anagrafi esistenti conformemente alla "Master List 852"	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D.	3/5	5/5
n. ASP trasmettono i controlli effettuati/ totale di ASP	Atti regionali	n.a.	N.D.	5/5	5/5

Cronogramma Azione A.10.4.1				
Attività principali	2015	2016	2017	2018
Realizzare riunioni Regione – AASSPP - Ditta appaltatrice per la messa a punto del sistema				
Implementare l'anagrafe degli OSM attraverso la messa a regime del SEC-SISR in una ASP pilota e successivamente in tutte le AASSPP				
Adeguare le anagrafe degli OSA conformemente alla "Master List 852" attraverso la messa a regime del SEC-SISR in una ASP pilota e successivamente in tutte le AASSPP				
Implementare un flusso di report per il monitoraggio sul sale iodato				



Numero e titolo	Progetto P.10.5.1 La gestione delle emergenze
Descrizione (contesto e giustificazione)	In Italia, la preparazione (<i>preparedness</i>) e gestione delle emergenze e la conseguente relativa risposta, compresa l'identificazione e valutazione dei rischi per la salute umana ed il supporto ai sistemi nazionali di allerta e risposta rapida, è gestita dal Ministero della Salute, attraverso il CCM, di concerto con le Regioni/P. A., l'ISS e gli altri istituti tecnico-scientifici nazionali. La pianificazione e il coordinamento delle azioni straordinarie devono basarsi sulla presenza di un tempestivo sistema di sorveglianza che costituisca anche un sistema di allerta e risposta rapida sufficientemente flessibile per la gestione di episodi rilevanti e sia in grado di affiancare alla "classica" sorveglianza basata sugli indicatori un'attività di sorveglianza basata sugli eventi. Tra le strategie identificate nel PNP nell'ambito delle emergenze infettive sono descritte il potenziamento della funzione di <i>epidemic intelligence</i> per anticipare le possibili situazioni critiche e la preparazione di procedure e piani per la gestione delle principali tipologie di emergenza di sanità pubblica, oltre che la formazione dei professionisti su questi aspetti. La Regione Calabria ha con DPGR n. 103 del 29 Luglio 2013 definito la rete d'emergenza per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi. Inoltre la Regione Calabria partecipa al progetto CCM "Gestione e Comunicazione di emergenze infettive, zoonosi e tossinfezioni alimentari: sviluppo e valutazione di Sorveglianze e procedure attraverso l'esperienza Expo 2015" e sulla base delle attività connesse al progetto e in continuità con lo stesso, intende porre in essere le azioni e le attività finalizzate all'implementazione di protocolli e procedure integrate per la gestione, tra i vari servizi del SSR e gli altri attori, con una preliminare preparazione specifica del personale impiegato, una adeguata dotazione strumentale e una predefinita integrazione con gli specialisti a vario titolo coinvolti (118, Istituto Zooprofilattico sperimentale, ARPACal, Protezione Civile, Prefetture, forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco, operatori addetti agli abbattimenti degli animali, Comuni, Province). Con il progetto si intende dunque predisporre un pacchetto formativo con esercitazioni pratiche per operatori regionali e delle AASSPP, propedeutico allo sviluppo delle procedure operative per la gestione integrata tra i vari servizi del SSR di episodi epidemici in relazione alle MTA con particolare riferimento alle attività di laboratorio, di rintraccio/identificazione degli alimenti, alle malattie infettive e diffuse negli animali. Il percorso di formazione sulla gestione delle emergenze sarà basato sulla metodologia della "Critical Incident Analysis" che si fonda su una revisione fra pari della valutazione e analisi critica della gestione (compiti, tempistica, ruoli e responsabilità) di eventi straordinari.
Obiettivo generale e Obiettivi specifici	Gestire le emergenze veterinarie di sicurezza alimentare epidemiche attraverso la predisposizione e l'adozione di piani operativi di intervento Obiettivi specifici: - Realizzare attività formative su scala regionale per gli operatori del Controllo Ufficiale con altri attori che concorrono alla gestione delle emergenze e delle crisi in sicurezza alimentare - realizzare attività formative per gli operatori del Controllo Ufficiale con altri attori che concorrono alla gestione delle emergenze e delle crisi per diverse malattie infettive e diffuse animali - Realizzazione di riunioni operative con i vari attori che concorrono alla gestione delle emergenze per la stesura di piani operativi condivisi - Gestire le emergenze veterinarie di sicurezza alimentare epidemiche attraverso la predisposizione e l'adozione di piani operativi di intervento condivisi tra i vari attori che concorrono alla gestione delle emergenze
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Autorità Sanitarie Competenti in sanità veterinaria e sicurezza alimentare (Dipartimenti di Prevenzione e Servizi SVET e SIAN) e altri operatori del SSR coinvolti nelle emergenze
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	118, Istituto Zooprofilattico sperimentale, ARPACal, Protezione Civile, Prefetture, forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco, operatori addetti agli abbattimenti degli animali, Comuni, Province.
prove di efficacia	Le esperienze tratte da precedenti eventi di massa mostrano che tra i principali rischi possibili per la salute sono le malattie infettive, quelle trasmesse da alimenti e acque, quelle correlate al clima, gli incidenti e infortuni. In particolare per le prime due è indispensabile l'identificazione tempestiva degli eventi sanitari rilevanti, emergenti o imprevisti, che richiedono azioni di sanità pubblica immediate e coordinate tra i diversi settori sanitari. A fronte di tale necessità l'attività di sorveglianza e il controllo delle malattie infettive devono essere adattati per affrontare le mutate esigenze. [V. Sizaire, MRD. Belizaire, CM De Pando, RC Portero, D. Simic, F. Soria on behalf of the EpiSouth Network. The EpiSouth Plus Project. WP5 – EpiSouth Plus Strategic Document: Tool for supporting countries on generic emergency preparedness planning in the health sector. Available at: http://www.episouthnetwork.org/]
trasversalità(intersectoriale, multisettoriale)	Il progetto garantisce l'integrazione tra i Servizi del SSR e gli altri attori coinvolti nelle emergenze. Si integra con l' Azione A.9.9.1 del Programma 6 . Persegue gli obiettivi centrali del PNP di cui agli indicatori centrali 10.5.1,10.5.2,10.5.3

attività principali	-realizzazione di attività formative per gli operatori del Controllo Ufficiale con altri attori che concorrono alla gestione delle emergenze e delle crisi in sicurezza alimentare - realizzazione di attività formative per gli operatori del Controllo Ufficiale con altri attori che concorrono alla gestione delle emergenze e delle crisi per diverse malattie infettive e diffusive animali -predisposizione e adozione di piani operativi di intervento per gestire le emergenze veterinarie di sicurezza alimentare epidemiche
rischi e management	La necessità di condivisione tra diversi servizi, enti e istituzioni aumenta la complessità delle azioni e comporta tempi tecnici più dilatati. La condivisione delle procedure e la formazione del personale aumenta l'efficacia dell'intervento
sostenibilità	Le risorse del PRP, le risorse umane presenti in Regione e le risorse progetto CCM "Gestione e Comunicazione di emergenze infettive, zoonosi e tossinfezioni alimentari: sviluppo e valutazione di Sorveglianze e procedure attraverso l'esperienza Expo 2015, consentono la realizzazione del progetto.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Trattandosi di protocolli a valenza regionale interessano trasversalmente tutti la popolazione indipendentemente dall'etnia e dal livello socio-economico di appartenenza.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.10.5.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
eventi formativi – esercitativi realizzati annualmente per la gestione delle emergenze e delle crisi in sicurezza alimentare e per diverse malattie infettive e diffusive animali	Relazione regionale annuale	n. eventi formativi e esercitativi/anno	N.D.	1	1
n. incontri/riunioni finalizzati alla definizione e stesura ed al riesame delle procedure per i piani operativi per le emergenze	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D. 1 (2017)	1	1
predisposizione e adozione dei piani operativi/procedure di intervento e gestione	Atti regionali	n.a.	N.D.	no	si

Cronogramma Progetto P.10.5.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Realizzazione di attività formative per gli operatori del Controllo Ufficiale con altri attori che concorrono alla gestione delle emergenze e delle crisi in sicurezza alimentare				
Realizzazione di attività formative per gli operatori del Controllo Ufficiale con altri attori che concorrono alla gestione delle emergenze e delle crisi per diverse malattie infettive e diffusive animali				
Realizzazione di riunioni operative con i vari attori che concorrono alla gestione delle emergenze per la stesura di piani operativi condivisi				
Predisposizione e adozione di piani operativi di intervento per gestire le emergenze veterinarie di sicurezza alimentare epidemiche				



Numero e titolo	Azione A.10.6.1 Sorveglianza in popolazioni di animali selvatici sulla presenza di patologie trasmissibili all'uomo e agli animali domestici
Descrizione (contesto e giustificazione)	La regione Calabria, pur essendo una Regione con caratteristiche ecoambientali a rischio, sia per la introduzione di patologie emergenti con carattere zoonotico attraverso l'avifauna selvatica, che per la persistenza in reservoirs selvatici di quelle presenti e oggetto di profilassi, non ha attualmente un piano di monitoraggio specifico sulle popolazioni di selvatici. L'adozione di un piano regionale di sorveglianza sanitario della fauna selvatica, eseguito attraverso attività di monitoraggio sierologico/anatomopatologico, è quindi finalizzato a rilevare la presenza/assenza di agenti zoonotici specifici e rilevanti per lo studio epidemiologico dell'insorgenza, della diffusione e dell'evoluzione delle patologie che sono rilevanti per la tutela sanitaria del patrimonio zootecnico del territorio regionale o che possono essere trasmesse all'uomo attraverso il contatto diretto o indiretto e il consumo di carni di selvaggina. L'obiettivo di un Piano di questo tipo è di acquisire informazioni attendibili relative alla presenza e distribuzione di serbatoi selvatici degli agenti patogeni della Tubercolosi e della loro correlazione con i focolai clinici nell'uomo e negli animali domestici ed alla eventuale introduzione e distribuzione tra le popolazioni selvatiche del territorio regionale di infezioni quali l'influenza aviaria, la west Nile disease e la pseudopeste aviaria, che possono costituire un potenziale pericolo per il patrimonio zootecnico e per l'uomo a causa della presenza di fattori considerati a rischio di introduzione delle infezioni ovvero per la presenza di aree umide che, per le caratteristiche ecologico-ambientali, favoriscono la presenza di una abbondante popolazione di vettori specifici o che sono area geografica oggetto di flussi migratori e per cui è necessario mantenere un livello di allerta adeguato. La presente azione, coinvolgendo i vari attori interessati all'attuazione del Piano, intende garantire la realizzazione delle attività di monitoraggio e, preliminarmente, adottare protocolli operativi e attività formative che consentiranno una maggiore compliance del sistema. L'attività viene programmata in relazione alle informazioni epidemiologiche relative alla distribuzione delle infezioni insorte nel territorio regionale sia sulla popolazione domestica che su quella selvatica, alla distribuzione delle infezioni emergenti sul territorio nazionale e internazionale, alla densità dei selvatici e ai loro areali di distribuzione, alle stime delle possibili variazioni annue delle popolazioni e alle priorità stabilite per garantire efficienza ed efficacia dei controlli.
Obiettivo generale e Obiettivi specifici	Implementare la sorveglianza in popolazioni di animali selvatici ai fini della prevenzione di malattie infettive e diffusive di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali Obiettivi specifici: -Predisporre il Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per influenza aviaria, west Nile disease, pseudopeste aviaria, tubercolosi -Predisporre protocolli operativi interdisciplinari diretti agli operatori coinvolti nelle attività su campo -Predisporre un programma di formazione diretto agli operatori coinvolti nelle attività su campo.
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Autorità Sanitarie Competenti in sanità veterinaria e sicurezza alimentare (Servizi Veterinari delle ASP)
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Enti Parco, Ambiti Territoriali di Caccia (ATC), operatori faunistico-venatori, associazioni venatorie, Assessorato all'Agricoltura della Regione, Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, ARPACal, gruppi di volontariato afferenti a CRAS, Guardie ecozoofile. Corpo forestale dello stato.
prove di efficacia	Un piano di sorveglianza sulle popolazioni di animali selvatici, può consentire lo studio del ruolo epidemiologico dei reservoirs selvatici nell'insorgenza e diffusione di zoonosi già presenti sul territorio e oggetto di piani di eradicazione come la tubercolosi, nonché la rilevazione precoce della presenza e il contenimento di agenti potenzialmente zoonotici a rischio di introduzione, quali l'influenza aviaria, la west Nile disease e la pseudopeste aviaria. The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2014.
trasversalità(intersectoriale, multisettoriale)	L'azione coinvolge in forma multidisciplinare e multiprofessionale operatori di vari ambiti e si integra naturalmente con il progetto P.10.1
attività principali	-Predisposizione di un piano di sorveglianza specifico che consenta di evidenziare rapidamente l'insorgenza di mortalità e morbidità anomale tra la fauna selvatica regionale e garantire il monitoraggio dello stato sanitario delle popolazioni selvatiche del territorio regionale in riferimento alle patologie considerate, attraverso una distribuzione dei campioni omogenea e statisticamente significativa. - condivisione di protocolli operativi con Enti e Associazioni - Formazione del personale sanitario e degli operatori di altri enti coinvolti - attuazione del piano
rischi e management	Inadeguata/scarsa collaborazione degli attori coinvolti. Caratteristiche orogeografiche

	sfavorevoli.
sostenibilità	Le risorse del PRP e le risorse umane presenti in Regione consentono la realizzazione dell'azione.
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il monitoraggio uniforme sulle popolazioni di animali selvatici rinvenibili in tutti i territori regionali, contribuisce a garantire una efficace prevenzione indistintamente per tutte le popolazioni, contenendone i rischi.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.10.6.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
n. Piani predisposti e attuati	Atti regionali	n.a.	N.D.	si	si
n. attività di formazione	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D.	1	1
n. incontri per protocolli operativi	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D. 3 (2017)	1	1
n. protocolli approvati	Atti regionali	n.a.	N.D. 3 (2017)	1	1

Cronogramma Azione A.10.6.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Condivisione protocolli operativi con Enti e Associazioni (riunioni/incontri)				
Predisposizione piano di sorveglianza				
Approvazione protocolli operativi				
Formazione del personale				

Numero e titolo	Azione A.10.7.1 Laboratori del Controllo Ufficiale e Sicurezza Alimentare
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il Reg. CE 882/04 art. 10 prevede tra le tecniche del Controllo Ufficiale il campionamento e le analisi, secondo quanto previsto al capo III del medesimo Regolamento. L'attività di campionamento di matrici alimentari, mangimi, MOCA e formulati di prodotti fitosanitari, nonché il monitoraggio di iodio nel sale, è programmata annualmente a livello regionale, sulla base sia dei LEA specifici, che dell'analisi dei rischi connessa ai risultati dei controlli precedenti, alle notifiche RASFF, alle evidenze derivanti da studi epidemiologici o dall'analisi di dati dei flussi MTA o SDO. L'attività analitica è svolta a cura dei laboratori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, che la effettua attraverso i propri laboratori provinciali ovvero attraverso la rete IIZZSS. L'aspetto determinante di questa tecnica di CU pone la sua peculiarità sulla capacità del laboratorio di eseguire, in proprio, la maggior parte delle analisi previste dal Piano Regionale e, conseguentemente, fornire l'esito analitico con una tempestività tale da garantire l'adozione, da parte delle Autorità Competenti, delle eventuali misure più appropriate sulla matrice risultata non conforme, a tutela della salute pubblica, impedendone l'ulteriore commercializzazione/distribuzione al consumatore finale. Con la presente azione si intende definire un protocollo d'intesa con l'IZSM finalizzato all'aumento progressivo delle prove accreditate in proprio ai sensi della norma ISO IEC UNI EN 17025, relative alla programmazione dei campionamenti della Regione Calabria.
Obiettivo generale e Obiettivi specifici	Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici per i piani regionali di campionamento alimenti e mangimi Obiettivi specifici: - Definire protocollo d'intesa IZSM- Regione che preveda l'incremento della capacità di laboratorio in funzione dei Piani Regionali di Controllo - Definire Piani annuali di controllo di campionamento alimenti e mangimi ai fini analitici - Predisporre un Piano di monitoraggio, nell'ambito del PRIC, relativo alla presenza di iodio nel sale (campionamenti per l'analisi) e uso nelle mense scolastiche
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione Generale
setting identificato	Autorità Sanitarie Competenti in sanità veterinaria e sicurezza alimentare 8 Dipartimenti di Prevenzione e Servizi SVET e SIAN), IZSM
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Operatori delle Altre Autorità che intervengono nei Controlli OSA, OSM Associazioni e Confederazioni di categoria. Associazioni dei consumatori
prove di efficacia	L'efficienza del sistema laboratoristico in termini di quantità di prove accreditate e di tempestività nella refertazione garantisce l'efficacia del sistema dei Controlli Ufficiali fondati sulla tecnica di controllo del campionamento e analisi
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	L'azione favorisce la collaborazione e l'interazione tra i laboratori pubblici e le Autorità Sanitarie Competenti, promuovendo un sistema di pianificazione delle attività di Controllo Ufficiale efficiente ed efficace. Nell'ambito del programma è trasversale all'intervento IN.10.3 e con l'Azione A.10.7
attività principali	- Definizione di un protocollo d'intesa IZSM- Regione che preveda l'incremento della capacità di laboratorio in funzione dei Piani Regionali di Controllo - Definizione di Piani annuali di controllo di campionamento alimenti e mangimi ai fini analitici - Definizione di un Piano di monitoraggio, relativo alla presenza di iodio nel sale (campionamenti per l'analisi) e uso nelle mense scolastiche
rischi e management	La tempistica di accreditamento potrebbe influenzare negativamente le attività
sostenibilità	Le fonti di finanziamento e le risorse umane per l'azione sono presenti
misure di contrasto alle disuguaglianze	L'azione contribuisce all'abbattimento delle disuguaglianze garantendo per tutta la popolazione e per tutti i consumatori azioni certe e tempestive sugli alimenti non conformi

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.10.7.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline	2018	2019
incontri/riunioni finalizzati alla definizione, stesura ed al riesame del protocollo e dei programmi di campionamento	Relazione annuale regionale	n. incontri/anno	N.D. 1 (2017)	1	1
protocolli adottati formalmente	Atti regionali	n.a.	1	1	1
piani campionamento approvati	Atti regionali	n. piani campionamento approvati/anno	1	1	1
piani di monitoraggio sale iodato approvati	Atti regionali	n. piani di monitoraggio sale iodato approvati/anno	N.D.	1	1

Cronogramma Azione A.10.7.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Definizione protocollo d'intesa IZSM- Regione che preveda l'incremento della capacità di laboratorio in funzione dei Piani Regionali di Controllo				
Definizione Piani annuali di controllo di campionamento alimenti e mangimi ai fini analitici				
Definizione di un Piano di monitoraggio, relativo alla presenza di iodio nel sale (campionamenti per l'analisi) e uso nelle mense scolastiche				

Numero e titolo	Intervento IN.10.8.1 Mai più randagi
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il fenomeno del randagismo dei cani rappresenta un rilevante problema di salute pubblica, per il possibile diffondersi di malattie infettive, l'incremento degli incidenti stradali, i casi di aggressione da parte di cani randagi e/o inselvatichiti. Con il DCA n. 32 del 11 Maggio 2015, la Regione Calabria, ha definito un programma che prevede una serie di azioni mirate al conseguimento del controllo del randagismo sul territorio della regione Calabria, attraverso la definizione di strategie operative di base che permettano il miglioramento della situazione attuale in rapporto alle aspettative dei cittadini. L'analisi della situazione nella Regione Calabria documenta che è necessario creare una rete di canili sanitari razionale per rendere omogenea l'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e nel contempo è necessario dettare chiari criteri per la costruzione delle strutture deputate all'ospitalità dei cani (canili rifugi/oasi canine) e/o per l'adeguamento di quelle esistenti per garantire il rispetto del benessere psico-fisico degli animali ivi custoditi. L'identificazione dei cani attraverso un microchip e la conseguente iscrizione nell'anagrafe degli animali da affezione costituiscono uno dei principali strumenti di prevenzione del randagismo. All'interno della popolazione di cani vaganti sul territorio l'identificazione consente la restituzione al legittimo proprietario ed il richiamo a forme di possesso responsabile degli animali. In questa ottica, il presente intervento prevede, anche alla luce del piano regionale esistente, un rafforzamento dell'azione di sensibilizzazione e di educazione circa il possesso responsabile degli animali da affezione, degli obblighi di identificazione e delle condizioni di benessere animale, una puntuale applicazione dei controlli sui canili rifugio esistenti (41) e l'incremento della percentuale dei cani smarriti, ritrovati e restituiti ai proprietari in linea con il trend nazionale.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi. Obiettivi specifici: -Attuare un programma di informazione per la prevenzione dell'abbandono degli animali -Incrementare la % di cani identificati e restituiti al proprietario -Realizzare controlli sanitari i presso i canili/rifugi esistenti nel territorio regionale
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato per l'azione	Autorità Sanitarie Competenti, Comuni
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Ex Comunità Montane che gestiscono i canili direttamente o tramite convenzioni con associazioni animaliste riconosciute, o tramite soggetti privati con l'obbligo di cooperazione con le associazioni animaliste o zoofile per la promozione e gestione degli affidamenti e delle adozioni
prove di efficacia	L'identificazione consente la restituzione al legittimo proprietario ed il richiamo a forme di possesso responsabile degli animali. La percentuale di cani vaganti catturati già <i>microchippati</i> - pertanto restituibili ai proprietari - sul totale dei catturati misura il grado di diffusione dello strumento "anagrafe" sul territorio regionale.
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	L'intervento impone un'azione trasversale tra Autorità Competenti, Comuni e Associazioni, con il coinvolgimento dei proprietari, per il raggiungimento degli obiettivi
attività principali	-Attuare un programma di informazione per la prevenzione dell'abbandono degli animali - Incrementare la % di cani identificati e restituiti al proprietario -Realizzare controlli sanitari i presso i canili/rifugi esistenti nel territorio regionale
rischi e management	L'intervento va ad impattare sulla capacità delle Istituzioni di adempiere al programma di Razionalizzazione degli interventi in materia di randagismo: istituzione di una rete di canili sanitari nel territorio della Regione Calabria.
sostenibilità	L'intervento può essere attuato con le risorse PRP e le risorse umane disponibili.
misure di contrasto alle disuguaglianze	L'intervento contribuisce al contrasto delle disuguaglianze in relazione alla tutela della collettività dal randagismo in forma omogenea su tutto il territorio regionale

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Intervento IN.10.8.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Numero di eventi di informazione per la prevenzione dell'abbandono degli animali	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D. 2 (2017)	1	1
% di cani identificati e restituiti al proprietario	Relazione regionale annuale	n. cani restituiti/ totale catturati	12%	≥ 32,33%	> 33%
Numero controlli sanitari effettuati annualmente	Atti regione	n. canili controllati anno/ totale canili	N.D.	100%	100%

Cronogramma Intervento IN.10.8.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Attuare un programma di informazione per la prevenzione dell'abbandono degli animali				
Realizzare gli eventi di informazione				
Incrementare la % di cani identificati e restituiti al proprietario				
Realizzare controlli sanitari presso i canili/rifugi esistenti nel territorio regionale				



Numero e titolo	Progetto P.10.9.1 Alimenti sicuri: formare e informare
Descrizione (contesto e giustificazione)	La Legge 4/7/2005 n. 123 "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia", oltre a garantire ai soggetti affetti da malattia celiaca l'erogazione del contributo per l'acquisto degli alimenti privi di glutine, impone l'obbligo per le mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e per le mense delle strutture pubbliche, di somministrare, previa richiesta degli interessati, anche pasti senza glutine. In Calabria risultano residenti circa 5000 soggetti affetti da malattia celiaca. Il Regolamento (CE) n. 41 del 20.01.2009, entrato in vigore il 1° gennaio 2012, prevede, per tutti i prodotti alimentari venduti al consumatore finale, la dicitura: "senza glutine" se il contenuto di glutine non supera i 20 mg/kg (< 20ppm). La legge Regionale n. 47/2012 "Interventi a favore dei soggetti celiaci" fornisce, tra l'altro, all'art. 4. Le disposizioni per la ristorazione collettiva e per la formazione degli OSA. Il DPGR n. 125/2013, alla luce dell'entrata in vigore del Decreto Legge del 13 settembre 2012 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" (Legge di conversione dell' 8 novembre 2012 n. 189 - G.U.10 novembre 2012) secondo quanto previsto dall'art. 8 (commi da 1 a 3), ha disposto, tra l'altro, che per gli Stabilimenti che producono e/o confezionano: alimenti destinati ad un'alimentazione particolare, disciplinati dalla Direttiva quadro 2009/39/CE, che rappresenta la codifica della direttiva 89/398/CEE attuata dal decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 111, debba essere richiesto ed ottenuto il Riconoscimento Regionale ex art. 6, comma 3, punto a) del Regolamento (CE) 852/2004, previo accertamento della sussistenza delle condizioni e dei requisiti prescritti dalla normativa generale e da quella specifica sopra indicata. Dal 13 dicembre 2014, inoltre, è entrato in vigore il Regolamento (UE) n. 1169/2011 relativo all'etichettatura dei prodotti alimentari, finalizzato a garantire un elevato livello di protezione dei consumatori in materia di informazioni sugli alimenti. Questo Regolamento introduce, tra l'altro, l'obbligo per i ristoratori di fornire informazioni dettagliate ai clienti circa l'eventuale presenza di sostanze allergeniche contenute negli alimenti somministrati. Fondamentale importanza assume dunque la preventiva sensibilizzazione e formazione degli addetti alla produzione di alimenti affinché la qualità, la sicurezza nutrizionale e l'adeguata informazione al consumatore divengano una prerogativa fondamentale dei loro prodotti. Il presente progetto intende implementare in modo sistematico un programma uniforme di formazione per gli Operatori del Settore Alimentare ed un'attività informativa verso i consumatori per favorire scelte consapevoli e "sicure" con particolare riferimento al glutine ma anche a tutti i 14 allergeni che gli OSA devono segnalare al consumatore. L'attività informativa/formativa agli OSA intende includere anche le ulteriori informazioni (promozione del consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale e la scelta del sale iodato, l'aumento dell'assunzione di folati, la riduzione dell'assunzione di alimenti ricchi di zuccheri e di grassi di origine animale e l'utilizzo prevalente dell'olio extravergine di oliva come condimento). per come già sperimentate in 6 regioni italiane, con il progetto CCM "Okkio alla ristorazione". Contestualmente si intende realizzare, pubblicare e diffondere una guida per i consumatori come strumento di informazione e di educazione per la sicurezza alimentare, partendo dalla lettura delle etichette medesime, considerato che si tratta di un utile strumento che il consumatore possiede per potere scegliere con oculatezza.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici, intolleranti e celiaci Obiettivi specifici: -Realizzare campagne formative (allergeni e prodotti senza glutine) verso OSA -Realizzare campagne formative (allergeni e prodotti senza glutine) verso scuole alberghiere -Garantire la rendicontazione annuale delle attività formative -Realizzare e diffondere in tutta la regione un opuscolo informativo su alimenti sicuri e corretta lettura delle etichette
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Autorità Sanitarie Competenti in sanità veterinaria e sicurezza alimentare (Dipartimenti di Prevenzione e Servizi SVET e SIAN)
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Associazioni di Categoria degli OSA e OSA stessi; CRA (ex INCA), Istituti Alberghieri, Associazione Italiana Celiachia, Centri Regionali di Riferimento per la malattia celiaca, Associazione dei Consumatori.
prove di efficacia	Il progetto interregionale Okkio alla Ristorazione è stato approvato dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM). del Ministero della Salute, ed ha coinvolto 6 regioni italiane e 56 Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN). Le attività di formazione specifiche e mirate verso gli OSA hanno dimostrato un buon rapporto costo-efficacia.
Trasversalità(intersettoriale, multisettoriale)	Il progetto si integra con le attività del programma 1
attività principali	-Realizzare campagne formative (allergeni e prodotti senza glutine) verso OSA, anche per le finalità inserite nel progetto CCM "Okkio alla ristorazione" -Realizzare campagne formative (allergeni e prodotti senza glutine) verso scuole alberghiere - Garantire la rendicontazione annuale delle attività formative - Realizzare e diffondere in tutta la regione un opuscolo informativo su alimenti sicuri e corretta lettura delle etichette per i consumatori

rischi e management	La condivisione del processo di empowerment da parte degli OSA e la fattiva collaborazione dei gruppi di interesse sono elementi che possono determinare l'efficacia del progetto
sostenibilità	Il progetto è sostenibile con le risorse umane presenti e con le risorse PRP e le ulteriori risorse dedicate.
misure di contrasto alle disuguaglianze	La piena consapevolezza di tutti gli attori del sistema, sulle norme e sui principi di sicurezza per gli alimenti, garantisce che quella minoranza di soggetti più deboli (perché allergici o intolleranti a determinate sostanze) possa usufruire paritariamente di alimenti idonei per il proprio consumo

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P.10.9.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
n. minimo di eventi formativi per OSA per ASP/anno	Relazione regionale annuale	n.a.	1	1	1
n. eventi formativi per scuole alberghiere/ anno	Relazione regionale annuale	n.a.	N.D.	1	1
Diffusione opuscolo nel territorio di tutte le AASSPP	Atti regionali	n.a.	N.D.	no	si
n. rendiconti annuo/tot ASP	Atti regionali	n.a.	5/5 5/5 (2017)	5/5	5/5

Cronogramma Progetto P.10.9.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Realizzazione di campagne formative (allergeni e prodotti senza glutine) verso OSA anche per le finalità inserite nel progetto CCM "Okkio alla ristorazione"				
Realizzazione di campagne formative (allergeni e prodotti senza glutine) verso scuole alberghiere				
Realizzazione di un opuscolo informativo su alimenti sicuri e corretta lettura delle etichette per i consumatori, da diffondere in tutta la regione				
Garantire la rendicontazione annuale delle attività formative				

Numero e titolo	Azione A.10.11.1 Formare per controllare
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il Regolamento (CE) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali, dispone che i compiti correlati ai controlli ufficiali siano eseguiti, in generale, usando metodi e tecniche di controllo appropriati quali monitoraggio, sorveglianza, verifica, audit, ispezione, campionamento e analisi. In base all'articolo 10, del Reg. CE 882/2004, l'audit è una delle tecniche da utilizzare ai fini dell'effettuazione dei controlli ufficiali intesi a verificare la conformità in materia di mangimi e alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali, per valutare l'efficacia e l'adeguatezza del sistema produttivo messo in atto dagli operatori del settore alimentare (OSA). In particolare mediante l'audit gli addetti al controllo ufficiale esaminano in modo sistematico e indipendente quanto posto in essere dall'operatore del settore alimentare (OSA) o del settore dei mangimi (OSM) per accertare se le attività di autocontrollo e i risultati correlati sono conformi alle disposizioni previste dall'OSA/OSM stesso, se tali disposizioni sono attuate in modo efficace e sono adeguate per raggiungere gli obiettivi di sicurezza alimentare definiti nelle pertinenti disposizioni della legislazione alimentare. Il medesimo Regolamento prevede che il personale che esegue i controlli ufficiali riceva una formazione adeguata che gli consenta di espletare i propri compiti con competenza e si mantenga aggiornato nella sua sfera d'azione. Con l'Accordo Stato Regioni 46/CSR del 7 febbraio 2013 recepito nella Regione Calabria con DPGR 62/2013 sono state approvate le Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte delle Autorità Competenti (D. Lgs. 193/07) denominato "Standard". La presente azione, alla luce dell'esperienza già svolta negli anni precedenti, intende consolidare il programma regionale di formazione degli operatori sanitari addetti al CU, in linea con i contenuti dello Standard, al fine di garantire la conoscenza degli aspetti peculiari della regolamentazione regionale e gli indirizzi regionali operativi per i Controlli Ufficiali. Analogamente, alla luce delle problematiche connesse alla gestione delle intossicazioni da funghi negli ultimi anni, l'azione è rivolta anche al personale delle AASSPP che ha conseguito il titolo di Micologo ai sensi del DM 686/96, al fine di aggiornare e approfondire ulteriormente le conoscenze e le attività in materia.
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Formare adeguatamente gli operatori del controllo ufficiale in sicurezza alimentare e sanità veterinaria, in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale. Obiettivi specifici: -Realizzare annualmente attività formative per gli operatori del Controllo Ufficiale ai sensi del Reg. 882/04 e DPGR 62/2013 (Standard Autorità Competente) - realizzare annualmente attività di aggiornamento per micologi di cui al DM 686/96 - Redigere e rendere fruibile una relazione annuale dell'attività formativa effettuate.
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Autorità Sanitarie Competenti in sanità veterinaria e sicurezza alimentare (Dipartimenti di Prevenzione e Servizi SVET e SIAN, ispettorati Micologici)
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Associazioni di Categoria degli OSA e OSA stessi; Associazione dei Consumatori. Associazioni Micologiche
prove di efficacia	Le norme comunitarie e lo Standard nazionale, definiscono l'obbligatorietà della formazione e dell'aggiornamento specifico degli addetti al controllo Ufficiale e fissano le modalità ed i contenuti connessi alla formazione
Trasversalità (intersettoriale e multisettoriale)	L'azione coinvolge in forma multidisciplinare e multi professionale operatori di vari servizi del SSR e si integra naturalmente con il progetto P.10.1.1
attività principali	-realizzazione annuale di attività formative per gli operatori del Controllo Ufficiale ai sensi del Reg. 882/04 e DPGR 62/2013 (Standard Autorità Competente) - realizzazione annuale di attività di aggiornamento per micologi di cui al DM 686/96 - redazione relazione regionale annuale sull'attività formativa espletata
rischi e management	La copiosa attività formativa da porre in essere può rendere più complicata la gestione del personale per le attività programmate
sostenibilità	Le risorse del PRP e le risorse umane presenti in Regione consentono la realizzazione dell'attività. Le attività saranno realizzate nell'ambito dell'accordo di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità
misure di contrasto alle disuguaglianze	L'uniformità dei controlli ufficiali e la capacità da parte degli operatori del CU di applicare adeguatamente le norme vigenti e di utilizzare efficacemente gli strumenti del controllo ufficiale, garantisce che tutti gli OSA del territorio ricevano le medesime tipologie di controlli e adempiano correttamente a quanto necessario, in tutti i territori regionali.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.10.11.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
% degli operatori del Controllo Ufficiale dei Servizi SIAN e SVET formati almeno per il primo percorso (Standard Autorità Competente)	Relazione regionale annuale	Num. Operatori/ totale operatori x 100	47%	80%	100%
n. attività di aggiornamento in materia micologica/anno	Relazione regionale annuale	n.a.	1	1	1
n. relazione regionale/annuo	Atti regionali	n.a.	1 1 (2017)	1	1

Cronogramma Azione A.10.11.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Attività formative annuali per gli operatori del Controllo Ufficiale ai sensi del Reg. 882/04 e DPGR 62/2013 (Standard Autorità Competente)				
Attività di aggiornamento annuale per micologi di cui al DM 686/96				
Relazione annuale regionale delle attività espletate				



Numero e titolo	Azione A.10.12.1 Gli audit dell'Autorità Competente
Descrizione (contesto e giustificazione)	Il Regolamento (CE) n.882/2004, prevede che le Autorità Competenti devono procedere ad <i>audit</i> per verificare che presso i Servizi che si occupano di sicurezza alimentare, si stiano raggiungendo gli obiettivi fissati dalla legislazione comunitaria. Alla luce dei risultati ottenuti durante gli <i>audit</i> devono essere definite e poste in essere, le misure appropriate per riallineare le attività e i processi alle disposizioni previste. Dal 2012 la Regione Calabria ha avviato un ampio percorso per Implementare un sistema di audit a livello regionale, conforme al Regolamento, con la finalità di verificare che, le Autorità Competenti Locali stiano raggiungendo gli obiettivi fissati dal Regolamento stesso e per accertare se le attività di controllo ufficiale svolte a livello territoriale e i risultati correlati, siano conformi alle disposizioni previste (<i>planned arrangements</i>), se tali disposizioni siano attuate in modo efficace e adeguate. La presente azione intende consolidare il sistema degli audit regionali, garantendo nel triennio l'esecuzione delle attività programmate su tutti i sistemi di controllo (9 catene di produzione da Country Profile) e sull'intero territorio regionale (totale 5 ASP)
Obiettivo generale e obiettivi specifici	Pianificare e realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004 Obiettivi specifici: -Realizzare annualmente gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004 -Produrre un report annuale delle attività svolte secondo la modulistica LEA
gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale
setting identificato	Autorità Sanitarie Competenti in sanità veterinaria e sicurezza alimentare (AC Regionale, Dipartimenti di Prevenzione e Servizi SVET e SIAN)
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Associazioni di Categoria degli OSA e OSA stessi; Associazione dei Consumatori
prove di efficacia	Le norme comunitarie e lo Standard nazionale, definiscono l'obbligatorietà dell'utilizzo dello strumento Audit per verificare che i compiti correlati ai controlli ufficiali in sicurezza alimentare siano eseguiti usando metodi e tecniche di controllo appropriati ai fini del rispetto delle disposizioni previste.
trasversalità(intersettoriale, multisettoriale)	L'azione coinvolge in forma multidisciplinare e multiprofessionale operatori di vari servizi del SSR e si integra naturalmente con l'Azione A.10.11
attività principali	- definizione della pianificazione strategica quinquennale e dei Programmi di audit annuali, rispetto a tutti i sistemi di controllo, alla copertura territoriale e alla priorità basata sul rischio - realizzazione annuale degli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004 -Elaborazione di un report annuale delle attività svolte secondo la modulistica LEA
rischi e management	L'attività di audit da porre in essere, unitamente alle iniziative formative generali, può rendere più complicata la gestione del personale per le attività programmate
sostenibilità	Le risorse del PRP e le risorse umane presenti in Regione consentono la realizzazione dell'attività. Le attività saranno realizzate nell'ambito dell'accordo di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità
misure di contrasto alle diseguaglianze	L'uniformità dei controlli ufficiali e la capacità da parte degli operatori del CU di applicare adeguatamente le norme vigenti e di utilizzare efficacemente gli strumenti del controllo ufficiale, garantisce che tutti gli OSA del territorio ricevano le medesime tipologie di controlli e adempiano correttamente a quanto necessario, in tutti i territori regionali.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Azione A.10.12.1					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
COPERTURA % annua di ASP auditate	Relazione regionale annuale	n.ASP auditate / totale ASP regionali	50%	80%	100%
COPERTURA % annua n. sistemi di controllo oggetto di audit/totale sistemi di controllo country profile)	Relazione regionale annuale	n. sistemi controllo/ tot. sistemi	25%	75%	100%
n. report/anno trasmessi entro il 28/2 dell'anno successivo al Ministero della Salute	Atti regionali	n.a.	1 1 (2017)	1	1

Cronogramma Azione A.10.12.1				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
definizione della pianificazione strategica quinquennale e dei Programmi di audit annuali, rispetto a tutti i sistemi di controllo, alla copertura territoriale e alla priorità basata sul rischio				
realizzazione annuale degli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004				
Elaborazione di un report annuale delle attività svolte secondo la modulistica LEA				

PROGRAMMA 8. GOVERNANCE, ORGANIZZAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO DI PREVENZIONE

Contesto e razionale del programma

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 fa riferimento alle indicazioni date da documenti di policy dell'Organizzazione Mondiale della Salute della regione europea: l'Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016 (OMS, 2012) e 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 (OMS, 2013) *"tutti i settori della società, oltre alla sanità, possono concorrere in modo sostanziale al benessere e alla salute delle persone e delle comunità locali sia nel proprio settore di competenza sia con azioni intersettoriali"*.

La salute è il principale bene e la maggiore risorsa per la società: una buona salute riveste un'importanza vitale, poiché diritto umano fondamentale, per la vita di ogni persona, per tutte le famiglie e per tutte le comunità e allo stesso tempo è essenziale per lo sviluppo sociale ed economico. Il diritto alla salute è riconosciuto e ribadito e deve essere presidiato e garantito da valori guida quali l'universalità, la solidarietà e l'equità di accesso ai servizi e alle risorse presenti nelle comunità.

Un numero crescente di evidenze sull'impatto economico della prevenzione delle malattie mostra come la spesa sanitaria possa essere contenuta, ma solo se gli sforzi mirano alla riduzione delle disuguaglianze tra un estremo e l'altro del gradiente sociale e se viene offerto un sostegno alla parte più vulnerabile della popolazione.

Risulta chiaro quindi il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione delle malattie come fattore di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare, a condizione di gestire le sfide del rapporto costo-efficacia/appropriatezza degli interventi, dell'innovazione e inclusione sociale e di una rinnovata governance più aderente ai mutati contesti sociali e organizzativi, capitalizzando le esperienze e i saperi maturati nei due precedenti PNP.

Sono individuati due obiettivi strategici tra loro collegati: uno riguarda l'impatto su salute e benessere in relazione alle disuguaglianze e l'altro sul processo di governance che ne garantisce il risultato.

Migliorare la salute per tutti e ridurre le disuguaglianze: i paesi, le regioni e le città possono migliorare in modo significativo la salute e il benessere definendo obiettivi comuni ed effettuando investimenti congiunti tra il settore sanitario e gli altri settori con azioni condivise sui determinanti sociali e ambientali per ridurre efficacemente numerose disuguaglianze. Gli approcci includono: orientarsi alla resilienza della comunità, all'inclusione e alla coesione sociale; promuovere politiche e azioni per il benessere nella prima infanzia, dei giovani e degli anziani; sviluppare approcci collaborativi tra cure ospedaliere e primarie in percorsi che integrino prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; rinforzare la tutela e la promozione della salute dei lavoratori; favorire la parità tra i generi e la costruzione di competenze individuali e comunitarie che proteggano e promuovano la salute, l'attenzione ai gruppi fragili e il senso di appartenenza alla comunità locale.

Migliorare la leadership e la governance partecipativa per la salute e il benessere: ormai non solo più la ricerca mostra forti correlazioni tra la governance responsabile (accountability), le nuove forme di leadership e la partecipazione. Poiché oggi sono numerosi gli stakeholder (le persone, i settori, le organizzazioni, i media...), cioè i portatori d'interesse, che possono esercitare una leadership a favore (o a sfavore) del benessere e della salute, sono necessarie leadership che esprimano creatività e nuove abilità, soprattutto nel gestire i conflitti d'interesse e nel trovare modalità innovative per affrontare problemi complessi e difficili da gestire. Sono necessari approcci partecipativi che facilitino collaborazioni intersettoriali per la salute facilitati da una sanità che agisca da negoziatore e mediatore, esercitando un ruolo di difensore della salute (advocacy) e di servizio nel processo di governance (stewardship).

L'autorevolezza di questo ruolo può essere acquisita e consolidata offrendo un miglioramento della stessa sanità nel suo complesso: investimento nella qualità e nell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni di cura, sviluppo di modelli organizzativi e di saperi professionali innovativi, valorizzazione delle evidenze e dei sistemi di sorveglianza e valutazione (quantitativa/qualitativa) per la prevenzione e promozione della salute.

Nel PNP sono stati scelti 10 macro-obiettivi a elevata valenza strategica, perseguibili contemporaneamente da tutte le Regioni. Questo è possibile attraverso la messa a punto di piani e programmi regionali e locali che, partendo da specifici contesti locali e puntando su un approccio il più possibile intersettoriale e sistematico, grazie a una governance partecipativa e a una leadership di servizio (stewardship) da parte della sanità, permettano il raggiungimento di risultati di salute e benessere.

Investire sulla salute considerando l'intero arco della vita e mirando all'empowerment delle persone. Favorire il mantenimento di un buono stato di salute lungo l'intero corso della vita (approccio per life course) aumenta la speranza di vita e la longevità in buona salute, apportando importanti benefici individuali, sociali ed economici. I programmi di promozione della salute basati sui principi del coinvolgimento e dell'empowerment offrono benefici maggiori. Sono più efficaci le politiche sostenute da una combinazione tra leadership di governo partecipativo, ambienti di vita e lavoro favorevoli (approccio per setting) e approcci che promuovono un senso di controllo e l'empowerment delle persone. I macro-obiettivi sensibili a questo ambito prioritario sono: carico prevenibile delle malattie non trasmissibili (MO 1); benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani (MO 3); dipendenze da sostanze e nuove dipendenze (MO 4); incidenti stradali (MO 5); incidenti domestici (con priorità anziani) (MO 6); infortuni e malattie professionali (MO 7).

Affrontare le principali sfide per la salute dell'Europa: le malattie non trasmissibili e trasmissibili. Per entrambe le tipologie è necessario associare determinate azioni di sanità pubblica a interventi sui sistemi di assistenza sanitaria. La loro efficacia è rafforzata da azioni di equità sui determinanti sociali e ambientali di salute, sull'empowerment e sugli ambienti di vita e lavoro favorevoli. Sono più efficaci approcci integrati, trasversali e intersettoriali, propri della promozione della salute, poiché è sempre più riconosciuto l'impatto limitato delle azioni intraprese per influenzare i singoli comportamenti individuali. Inoltre è necessario rinforzare le capacità in materia di informazione, prevenzione e sorveglianza delle malattie infettive controllabili con vaccini o cure e quelle relative alla assistenza veterinaria, degli alimenti e dell'agricoltura per una maggiore controllo delle malattie infettive. I macro-obiettivi sensibili a questo ambito prioritario sono: carico prevenibile delle malattie non trasmissibili (MO 1); riduzione ad esposizioni ambientali dannose (MO 8); riduzione delle infezioni/malattie infettive (MO 9); sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria (MO 10).



Rafforzare i servizi sanitari con al centro la persona, le capacità in sanità pubblica, la sorveglianza e la prontezza di risposta in caso di emergenza. Per ottenere un'assistenza di alta qualità con i migliori risultati di salute, i sistemi sanitari dovrebbero essere sostenibili dal punto di vista finanziario, coerenti con gli scopi dichiarati, centrati sulla persona e basati sulle evidenze. I sistemi sanitari devono adattarsi ai cambiamenti demografici e alle variazioni delle tipologie della malattia, in particolare per quel che riguarda la salute mentale, le malattie croniche le condizioni collegate all'invecchiamento. Questo richiede un ri-orientamento dei sistemi di assistenza sanitaria al fine di dare priorità alla prevenzione delle malattie, promuovere il miglioramento continuo della qualità e l'erogazione di servizi integrati tra ospedale e cure primarie, garantire la continuità delle cure, incoraggiare l'autonomia nella cura da parte dei pazienti e puntare a un'assistenza il più vicino possibile al domicilio del paziente salvaguardando la sicurezza e il rapporto costo-efficacia. Per rivitalizzare la sanità pubblica e innovare, in termini di appropriatezza, l'erogazione dei servizi occorre riformare il sistema di formazione universitaria e di aggiornamento permanente dei professionisti della salute. Una forza lavoro più flessibile, dotata di competenze multiple e orientata al lavoro di équipe è il cuore di un sistema sanitario più equo e appropriato. Si tratta in particolare di: cure erogate da équipe; nuove forme di erogazione dei servizi (comprese le cure domiciliari e quelle a lungo termine); competenze per incoraggiare l'empowerment del paziente e l'autonomia nella cura; rafforzamento delle capacità di pianificazione strategica, gestione, collaborazione intersettoriale e di leadership. Tutto ciò richiede una nuova cultura del lavoro che favorisca forme innovative di cooperazione tra i professionisti della sanità pubblica e quelli dell'assistenza sanitaria, tra quelli dei servizi sanitari e sociali, e tra la sanità e altri settori. I macro-obiettivi sensibili a questo ambito prioritario sono: carico prevenibile delle malattie non trasmissibili (MO 1); disturbi neurosensoriali (MO 2); benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani (MO 3); dipendenze da sostanze e nuove dipendenze (MO 4); incidenti stradali (MO 5); incidenti domestici (con priorità anziani) (MO 6); riduzione delle infezioni/malattie infettive (MO 9).

Creare comunità resilienti e ambienti favorevoli. Sviluppare resilienza è un fattore chiave per la tutela e la promozione della salute e del benessere sia a livello individuale che di comunità. Le possibilità delle persone di essere in buona salute sono strettamente correlate alle condizioni in cui esse nascono, crescono, lavorano e invecchiano. La valutazione sistematica degli effetti sulla salute legati a un rapido cambiamento dell'ambiente – particolarmente in relazione alla tecnologia, al lavoro, alla produzione energetica e all'urbanizzazione – è fondamentale e deve essere seguita da azioni al fine di garantire benefici per la salute. Le comunità resilienti reagiscono in modo proattivo a situazioni nuove o avverse, si preparano a cambiamenti economici, sociali e ambientali e affrontano meglio la crisi e le difficoltà. Ampliare la collaborazione interdisciplinare e intersettoriale tra la salute umana, ambientale e animale migliora l'efficacia della sanità pubblica. I macro-obiettivi sensibili a questo ambito prioritario sono: carico prevenibile delle malattie non trasmissibili (MO 1); benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani (MO 3); dipendenze da sostanze e nuove dipendenze (MO 4); incidenti stradali (MO 5); incidenti domestici (con priorità anziani) (MO 6); infortuni e malattie professionali (MO 7); riduzione ad esposizioni ambientali dannose (MO 8); sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria (MO 10).

Governance partecipativa e stewardship: responsabilità e collaborazione

Nel campo della sanità pubblica e della health policy il concetto di stewardship è stato definito nel World Health Report 2000 dell'OMS come "l'accurata e responsabile gestione (governance) del benessere della popolazione" (Saltman 2000). Lo sviluppo del ruolo di steward della prevenzione e della promozione della salute da parte del settore sanitario nel raggiungimento con i portatori di interesse degli obiettivi di salute è un obiettivo prioritario del PNP 2014-2018.

A livello operativo la gestione (governance), come strategia di governo, si può definire come "...il modo in cui funzionari e istituzioni pubbliche assumono ed esercitano l'autorità di formulare e regolare le politiche pubbliche e di fornire beni e servizi" (CARE, 2008).

La stewardship, diversamente da leadership più tradizionali fondate sul mandato istituzionale, si caratterizza per la capacità di motivare e creare senso di appartenenza e di rivestire il ruolo di collaboratore con uno stile "di essere al servizio", esercitando responsabilità e autorevolezza.

Sempre di più dunque il settore sanitario è chiamato a questa funzione di stewardship, nell'ambito di una governance partecipativa come indicato da Salute 2020, fornendo dati, evidenze e buone pratiche e sostenendo e facilitando l'incontro e la collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti nella tutela e promozione del benessere e della salute della popolazione.

Infatti il PNP 2014-2018, integrando la visione proposta dalla strategia europea Salute 2020 di una governance partecipativa, punta a promuovere la trasversalità degli interventi attraverso la definizione di azioni in collaborazione con diversi settori, istituzioni, servizi fino alle organizzazioni di cittadini, formali e informali, presenti nella comunità locale. Per esercitare con autorevolezza (accountability) questa funzione di stewardship il sistema sanitario, sia a livello centrale, che regionale, fino alle declinazioni territoriali, deve saper mediare tra i diversi interessi degli altri attori e stakeholder riportando la progettualità e l'impegno a una dimensione di salute, quale bene comune e non solo individuale.

Descrizione del programma

La "Salute in tutte le politiche" costituisce il quadro di riferimento e l'orizzonte ideale dei Piani Regionali della Prevenzione della nostra Regione, succedutisi dal 2005 ad oggi. Negli anni, i Piani hanno promosso interventi di contrasto dei fattori di rischio sempre più puntuali e più incentrati sullo sviluppo di reti e alleanze, con il coinvolgimento di più settori della società, l'attivazione di iniziative di comunicazione, regolatorie, di comunità e sugli individui, il ri-orientamento dei servizi sanitari.

La prevenzione, infatti, non può che essere intersettoriale, interistituzionale e interprofessionale, essendo gli interventi più efficaci trasversali a diversi settori della società.

Il programma intende fissare strategie e modalità operative uniformi per garantire che, in tutti i programmi regionali, siano realizzate attività di informazione e comunicazione per cittadini o stakeholder, ma anche tra istituzioni che condividono le medesime finalità, in grado di potenziare l'azione conoscitiva ed evitare interventi "spot" o sovrapponibili, o che abbiano un impatto non sinergico. In questo contesto si intende avviare un percorso per garantire l'accountability dell'organizzazione e la sostenibilità della prevenzione, attraverso un operato trasparente, decisioni rendicontabili ed eventuali risultati conseguiti disponibili per i cittadini.

La prevenzione si declina in interventi finalizzati alla riduzione o rimozione di danni alla salute delle persone di ogni età, ceto sociale, attività lavorativa, e da interventi di promozione della salute, con azioni dirette ad aumentare le capacità degli



individui e ad avviare cambiamenti sociali, ambientali ed economici in un processo che aumenti le reali possibilità di controllo, da parte dei singoli e della comunità, dei determinanti di salute.

Per attuare efficacemente le politiche regionali di prevenzione è necessario coinvolgere il più ampio schieramento di risorse e competenze, sviluppando la capacità di dialogo e di valorizzazione degli apporti di soggetti che hanno altre finalità o interessi, ma che su obiettivi concreti e misurabili di guadagno di salute possono fornire un contributo di risorse e competenze molto importante. Pertanto in questa logica devono agire le strutture organizzative regionali e territoriali destinate alle attività di prevenzione dei fattori di rischio e di promozione della salute.

Inoltre, per conseguire gli obiettivi di prevenzione - complessi da affrontare e influenzati da tanti fattori - le azioni, le risorse e le attività definite dalle politiche regionali non possono essere basate sulle sole strutture del Servizio Sanitario Regionale, ma devono coinvolgere tutti i soggetti che, per finalità, ruolo e/o competenze istituzionali, possono concorrere alla positiva riuscita degli interventi a tutela della salute, garantendo un approccio multidisciplinare.

Il presente programma pertanto, trasversale a tutti i macro obiettivi del PNP, definisce le attività per la governance, il coordinamento, la comunicazione, la formazione e l'accountability del PRP.

Nella predisposizione e la successiva realizzazione delle attività si dovranno tener conto di alcune azioni trasversali a tutti i programmi

1. Attivazione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche attraverso:

- la definizione a livello locale di accordi intersettoriali e interistituzionali per le diverse tematiche,
- la 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

2. Formazione e Comunicazione

- aggiornamento professionale degli operatori anche rispetto al tema che oggi il PNP pone come fondamentale, della trasversalità di obiettivi e azioni;
- informazione e comunicazione integrata, diffusa a tutta la popolazione e in particolare alle fasce a maggior rischio.

3. Sviluppo e implementazione di sistemi e degli strumenti informativi che consentano di disporre di un insieme di informazioni organizzate e strutturate rispetto al proprio mandato e ambito di intervento, al fine di poter intervenire sulla base delle conoscenze e delle priorità individuate e quindi non solo delle richieste espresse dalla popolazione.

La disponibilità di indicatori standardizzati che descrivano i bisogni ed identifichino problemi prioritari da risolvere è infatti fondamentale per:

- programmare l'attività
- valutare i risultati
- indirizzare e guidare la ricerca

4. Sistema di monitoraggio per verificare i risultati e l'efficacia delle azioni

La valutazione è volta a migliorare la qualità, l'efficacia e la coerenza dei Programmi operativi, nonché la strategia e l'attuazione, avendo riguardo ai problemi strutturali specifici che caratterizzano il territorio/settore interessato e tenendo conto al tempo stesso dell'obiettivo di sviluppo sostenibile e della pertinente normativa.

Inoltre è opportuno accompagnare l'attuazione dei Programmi con valutazioni in itinere (ongoing) di natura sia strategica, al fine di esaminare l'andamento del programma rispetto alle priorità che operativa, di sostegno alla sorveglianza dei programmi.

Tali valutazioni possono essere avviate anche in modo congiunto per soddisfare esigenze conoscitive dell'amministrazione e del partenariato a carattere sia strategico, sia operativo

5. Diffusione delle buone pratiche

Al fine di migliorare le condizioni di efficienza ed efficacia nell'attuazione delle politiche di settore, l'Amministrazione promuove la ricerca di casi di successo, sia a livello di tipologie di intervento che di procedure di attuazione, a cui ispirarsi nell'azione amministrativa/gestionale.

L'identificazione e disseminazione di buone pratiche è un esercizio che coinvolge l'Amministrazione contemporaneamente in qualità di fornitore e fruitore, sia al proprio interno che nei confronti di altri territori e attori.

6. Messa a regime delle attività previste nel PRP quale attività LEA da garantire a cura delle ASP.

Il PRP supera definitivamente il concetto di progettualità circostanziata nell'arco di un tempo definito, per promuovere invece una rivisitazione dell'organizzazione della Prevenzione, che includa nella propria pianificazione routinaria e nelle prestazioni da garantire al cittadino, tutti gli aspetti considerati nel Piano stesso.

Concorrono alla realizzazione di questo programma tutti i programmi regionali riconducibili ai seguenti quattro ambiti:

1. Indirizzi e azioni regionali, coordinamento e intersettorialità: azioni che includono lo sviluppo di linee di indirizzo per le singole tematiche e/o per gli specifici obiettivi, le attività di coordinamento per favorire l'uniformità degli interventi, le attività di monitoraggio continuo per la tenuta sotto controllo dei dati delle sorveglianze, degli indicatori di processo e di quelli sentinella.

Per quanto concerne le azioni centrali, miranti a favorire la trasversalità degli interventi secondo un approccio intersettoriale e multisettoriale, con il DDG n°10176 del 17 agosto 2016, sono stati individuati il Coordinatore del PRP e il Gruppo Regionale di Coordinamento del quale fanno parte anche i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.PP. È in questo consesso che si attua il continuo interscambio Regione - ASP per la Governance del Piano, inclusi gli indirizzi operativi e le indicazioni uniformi per la formazione e la comunicazione. Inoltre, il tavolo interdipartimentale garantisce il coordinamento tra le azioni multidisciplinari connesse alle diverse tematiche.

I programmi, definiti nel PRP 2014-2018 sulla base delle priorità indicate a livello nazionale, sono declinati nell'ambito territoriale delle ASP. Le ASP, che sono le strutture maggiormente in grado di garantire una adeguata gestione dei programmi che tenga conto della variabilità dei contesti territoriali, dovranno quindi tradurre localmente i programmi occupandosi della realizzazione e del monitoraggio degli stessi.

Il Dipartimento di Prevenzione è individuato quale struttura di coordinamento e di regia della programmazione e dello svolgimento delle attività. Esso supporta le Direzioni aziendali che sono responsabili della individuazione e coinvolgimento

delle altre articolazioni aziendali chiamate a partecipare all'implementazione dei programmi, come ad esempio i Distretti sanitari.

a. Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione

Richiamato il testo nel DCA 103 del 30.9.15, inerente il recepimento del Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018 e l'approvazione dei documenti di programmazione costitutivi il Piano Regionale Prevenzione di pari periodo, appare possibile definire nei termini che seguono il ruolo del Dipartimento di Prevenzione e dei Servizi che lo compongono, così come disciplinati dalla specifica normativa regionale in relazione ai macro obiettivi del piano stesso.

Il Macro Obiettivo 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili ha un'ampia estensione sia per le tematiche di morbosità, mortalità e disabilità ad esso afferenti sia per le strategie preventive sottese: strategie di comunità, basate sull'individuo, di allerta ambientali.

Nel contesto dell'Azienda Sanitaria, in relazione alle strategie di comunità, il Dipartimento di Prevenzione costituisce storicamente la struttura di riferimento per le principali istituzioni rappresentative della comunità stessa (Comuni, Associazioni di volontariato, Scuola, ecc). Ogni azione preventiva di comunità è caratterizzata, su iniziativa spontanea o su mandato istituzionale, da numerose linee di intervento non sempre omogenee, organiche, durature e diffusamente riconoscibili.

Al Dipartimento di Prevenzione compete quindi un ruolo di regia per strutturare organicamente iniziative talora complesse, ad es. sviluppare il Programma Guadagnare Salute, garantendo i necessari riferimenti epidemiologici di base, l'analisi evolutiva di tali riferimenti nelle fasi intermedie e nella valutazione di esito, i necessari requisiti di qualità e di economicità, il raccordo istituzionale, la congruità e la pertinenza terminologica, la condivisione degli obiettivi con le altre strutture sanitarie dell'Azienda, con particolare riferimento alla Medicina Generale e alle aree cliniche competenti per i singoli capitoli di lavoro.

Tale complesso ruolo di azione e di regia affidato al Dipartimento di Prevenzione richiede una crescente qualificazione delle competenze, con particolare riferimento all'analisi epidemiologica, alla creazione di partnership orizzontali, al ruolo di advocacy istituzionale, alla formazione di professionisti interni ed esterni all'Azienda Sanitaria, alla leadership progettuale.

Per quanto attiene le strategie basate sull'individuo, il Dipartimento di Prevenzione è certamente chiamato ad un ruolo organizzativo più organico. A tale riguardo, in riferimento alle azioni di prevenzione secondaria mediante screening, al Dipartimento di Prevenzione competono la strutturazione della centrale organizzativa, unica per i diversi programmi di screening (oncologici e non), il marketing sociale, la valutazione epidemiologica di base, di processo e di esito, la creazione di reti e di percorsi assistenziali all'interno dell'Azienda Sanitaria, il raccordo con la Medicina Generale, l'implementazione di percorsi istituzionali di miglioramento della qualità, di bilanci preventivi e di reportistica.

Gli approcci strategici sono applicabili, opportunamente adattati, ad importanti macroaree di patologie: malattie cardiovascolari, malattie oncologiche, diabete mellito, malattie respiratorie, patologie croniche multi organo, ecc. Anche per tale ruolo, è necessario attivare percorsi finalizzati all'individuazione e alla formazione di risorse umane ad alto livello di qualificazione specifica, tecnica e gestionale, favorendo processi avanzati di cambiamento, anche alla luce delle competenze proprie dei nuovi professionisti della prevenzione.

Gli approcci strategici ora descritti sono applicabili, opportunamente adattati, anche per altri importanti macroaree di patologie, oltre alle citate malattie cardiovascolari e malattie oncologiche: diabete mellito, malattie respiratorie, patologie croniche multi organo, ecc.

I tre Macro obiettivi: 2. *Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali*; 3. *Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani*; 4. *Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti*, afferiscono storicamente, in ambito regionale, alle competenze di servizi dell'Azienda Sanitaria esterni al Dipartimento di Prevenzione (Pediatria di famiglia, Servizi materno infantili ospedalieri e territoriali, Dipartimento Dipendenze, servizi distrettuali deputati alla prevenzione e al trattamento del disagio). Il Dipartimento di Prevenzione, tuttavia può dare un contributo alla rete organizzativa-assistenziale e agli indispensabili percorsi valutativi di processo e di esito, mediante:

- l'analisi epidemiologica, di base ed evolutiva;
- il supporto metodologico, soprattutto per quanto attiene agli interventi sui soggetti sani e sulle comunità, alla conduzione di iniziative preventive multirischio con particolare riferimento all'ambito materno infantile dell'età evolutiva. Strategici e pertinenti a tale proposito risultano gli interventi educativi in ambito scolastico (peereducation, ecc.) e le progettualità di promozione dell'attività motoria e della pratica sportiva.

I Macro obiettivi: 5. *Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti* e 6. *Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti*, sono disponibili sia in letteratura che nelle esperienze di campo, innumerevoli strategie e azioni di intervento preventivo. Tali esigenze ed azioni tuttavia hanno registrato sviluppi spesso discontinui, territorialmente limitati, talora aneddotici.

I Dipartimenti di Prevenzione sono chiamati a selezionare e/o implementare alcune significative linee di lavoro e buone pratiche aventi le caratteristiche di sostenibilità, della durevolezza, delle misurabilità di processo e di esito, dell'efficienza gestionale. La gran parte di tali linee di lavoro assume connotati di intersectorialità istituzionale e richiede pertanto ruoli e competenze in capo al Dipartimento di Prevenzione, assimilabili a quelle illustrate in relazione al macro obiettivo 1. Costituisce elemento di forza, in relazione ai macro obiettivi trattati, la disponibilità di sistemi informativi di riferimento e la possibilità di adottare percorsi di intervento metodologicamente molto simili a quelli utilizzati nell'ambito della sicurezza lavorativa e della prevenzione dei traumi occupazionali. Appare evidente infatti l'assimilabilità dei percorsi di formazione e di empowerment in tema di dispositivi di protezione individuale e di corretti comportamenti nei luoghi di lavoro (es. alcol e lavoro) con percorsi propri nell'ambito stradale (es. alcol e guida) e nell'ambito domestico.

I Macro Obiettivo 7.Prevenire gli infortuni e le malattie professionali, 8.Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute, 9.Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive e 10.Attuare il Piano Nazionale Integrato dei controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, costituiscono senza dubbio lo storico strutturato e consolidato ambito di intervento primario della Sanità Pubblica e quindi dei Dipartimenti di Prevenzione. In queste aree operative si delinea in forma sempre più cogente, la necessità di promuovere e definire il coordinamento e la cooperazione intersettoriale, finalizzata all'adeguatezza degli interventi, all'efficacia, all'efficienza e alla uniformità. Le competenze specifiche sono solidamente presenti nell'ambito di tale struttura, pur necessitando di consolidamento organico, di formazione avanzata e di orientamento anche in questo ambito, apparentemente ad operatività esclusiva, all'intersettorialità e alla creazione di reti di intervento, specie a fronte di condizioni e di eventi ad alto livello di complessità. Nell'ambito di questi MO sono collocate anche linee di lavoro certamente pertinenti dal punto di vista scientifico ed epidemiologico, ma talora "orfane" per quanto attiene la leadership gestionale. Per tali argomenti, il Dipartimento di Prevenzione è chiamato ad entrare con le competenze metodologiche e scientifiche e di analisi che lo caratterizzano, nelle reti di controllo, reti palesemente ad alto livello di complessità e intersettorialità.

b. Il modello organizzativo

Per favorire a livello aziendale l'armonizzazione delle attività di prevenzione, per tutte le progettualità incluse nei programmi regionali, dovranno essere costituiti gruppi di lavoro con operatori della ASP che abbiano competenza sui temi del progetto e sulle attività previste. Ciò al fine di garantire la massima efficienza delle azioni di prevenzione, creando sinergie con le professionalità e con le eventuali progettualità locali che siano compatibili con i criteri definiti per la pianificazione del PRP.

Per l'attuazione del PRP 2014-2018 sarà adottato un modello organizzativo in grado di favorire:

- azioni di coordinamento fra Regione e ASP, necessarie al monitoraggio e alla valutazione;
- sostegno ai programmi attraverso indirizzi e procedure operative a livello regionale;
- utilizzo delle risorse secondo criteri di efficienza.

In continuità con quanto realizzato nel PRP 2010-2012, il modello organizzativo prevede l'interazione di più soggetti a livello regionale ed aziendale.

A livello regionale, gli organismi e figure costitutivi della rete sono:

- il Coordinatore del PRP individuato con DCA n. 103 del 30.9.15, che è l'interfaccia con il Ministero della Salute per ogni aspetto legato al PRP, si interfaccia con i Settori del Dipartimento tutela della salute competenti sui temi di prevenzione del PRP e con altre Direzioni Regionali enti e istituzioni coinvolte nelle azioni intersettoriali a supporto al PRP. E' supportato nelle sue azioni dal Gruppo di Coordinamento regionale del PRP costituito da: Referenti Regionali ed aziendali, individuati con le note prot. n. 132224 del 28.4.15 e prot. n. 133675 del 29.4.15, e dai direttori del Dipartimento di Prevenzione delle ASP e dai referenti regionali di Programma individuati dal Coordinatore del PRP. Si avvale della collaborazione di gruppi tecnico-operativi con specifiche competenze chiamati a supporto della realizzazione dei programmi, chiedendone l'autorizzazione alle Direzioni degli Enti da cui dipendono.
- Gruppo di Coordinamento regionale del PRP: svolge funzioni di supporto al coordinatore del Piano e di orientamento delle attività di pianificazione, al fine di favorire la congruenza del PRP con i principi ed i criteri del PNP e favorire il buon esito della valutazione ex-ante e delle successive valutazioni, anche ai fini della certificazione da parte del Ministero della Salute; fornisce indicazioni utili per le attività di collegamento e raccordo intersettoriale richieste per la realizzazione del PRP; definisce apposite intese con gli altri Dipartimenti Regionali e con gli altri Enti e/o Amministrazioni, al fine di garantire l'opportuna integrazione e l'efficacia degli interventi in tutte le politiche finalizzate alla prevenzione e promozione della salute; segue lo stato di avanzamento dei programmi del PRP e suggerisce la messa in atto di azioni di miglioramento e sviluppo; pianifica le attività formative e le azioni di comunicazione con la realizzazione di Seminari, Conferenze, Forum, campagne informative al fine di dare massima divulgazione delle iniziative e dei risultati alla comunità.
- Referente Regionale del Programma: si rapporta con il Gruppo di Coordinamento regionale del PRP per le azioni regionali di sostegno ai progetti definite nel programma; fornisce ai Coordinatori Aziendali i criteri per la designazione dei Referenti Aziendali di progetto; costituisce un gruppo di lavoro con altri Referenti dei progetti con i quali sono previsti collegamenti; si rapporta con i referenti di Progetto all'interno dello stesso programma per le attività comuni agli stessi setting e/o fasce di popolazione; è responsabile delle attività di monitoraggio a livello regionale del programma; è responsabile dei contenuti della formazione necessari allo sviluppo dei progetti; redige relazione annuale sullo stato di avanzamento del Programma a livello regionale, seguendo le fasi di realizzazione riportate nel cronogramma dei progetti valorizzando tutti gli indicatori individuati; comunica al Coordinatore Operativo il calendario di incontri previsti annualmente con i Referenti Aziendali; valuta l'andamento del progetto e, nel caso, lo rimodula, concordandolo col Gruppo di Coordinamento regionale del PRP e il Coordinatore Operativo.

A livello aziendale si conferma il modello articolato su tre livelli operativi costituiti da:

- Direzione Aziendale: individua con atto formale il Coordinatore Aziendale del PRP e i referenti responsabili per ognuno dei progetti previsti (Referenti Aziendali di Progetto), secondo i criteri indicati dal Coordinamento regionale e dai Referenti Regionali di Programma; fornisce le risorse economiche necessarie, assegnate per l'attuazione del PRP, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi dello stesso, ripartendole proporzionalmente per progetti, interventi ed azioni di ogni singolo programma; adotta gli atti amministrativi necessari alla realizzazione delle attività del Piano ed effettua la rendicontazione.
- Coordinatore Aziendale di Piano: Propone alla Direzione i nominativi per il ruolo di Referente Aziendale di progetto secondo i criteri definiti dai Referenti Regionali di Programma. Si rapporta, a livello provinciale, con gli attori/Istituzioni/Associazioni che insistono sul territorio di competenza, per lo sviluppo di collaborazioni e intese

con gli enti coinvolti, anche tramite i Distretti Sanitari e gli organismi competenti; è responsabile del monitoraggio dell'andamento dei diversi progetti a livello aziendale; persegue la razionalizzazione degli interventi previsti, in particolare di quelli che insistono su uno stesso ambito (luogo di aggregazione, fascia di popolazione, ecc.), o che richiedono rapporti con gli stessi attori/Istituzioni; svolge funzione di supporto al Referente Aziendale di Progetto nelle necessarie attività di interfaccia con strutture interne ed esterne alle ASP e partecipa all'identificazione e risoluzione di eventuali criticità non ordinarie; redige relazioni annuali per la Direzione Aziendale sullo stato di avanzamento del Piano a livello aziendale.

- **Referente Aziendale di Progetto:** Realizza a livello aziendale le azioni progettate ed è responsabile a livello aziendale del raggiungimento degli obiettivi fissati; E' responsabile delle attività di formazione e monitoraggio necessarie a livello aziendale; Adotta le soluzioni alle criticità ordinarie; Costituisce un gruppo di lavoro integrato tra le diverse strutture organizzative aziendali, composto da operatori ASP che abbiano competenza sui temi del progetto e le attività previste; S'interfaccia direttamente per l'operatività con tutte le strutture/figure interessate dal progetto; Identifica e coinvolge i portatori d'interesse locale promotori e fruitori degli interventi attivati, e si adopera per il loro coinvolgimento nel Progetto, coordinandosi con il Coordinatore Aziendale di Piano; Concorda con il Coordinatore Aziendale gli interventi in base alle esigenze di razionalizzazione individuate da quest'ultimo; Redige le relazioni sullo stato di avanzamento del Progetto richieste dal Referente Regionale di Progetto; Partecipa alle riunioni indette dal Coordinatore Aziendale e dal Referente Regionale.

- c. **Prevenzione e contrasto delle disuguaglianze di salute:** Le azioni che riguardano "Indirizzi regionali, coordinamento e intersectorialità" includono interventi di sviluppo e consolidamento dell'offerta di prevenzione e degli interventi di promozione della salute anche in termini di contrasto alle disuguaglianze di salute. E' prevista l'individuazione degli interventi efficaci e delle buone pratiche di contrasto alle disuguaglianze già sperimentate in Calabria, in modo da favorirne la diffusione omogenea sul territorio regionale. Le azioni che riguardano il consolidamento di sistemi informativi e di sorveglianza permettono di valutare l'andamento dei fenomeni tenendo conto anche di variabili socio-demografiche collegate al fenomeno delle disuguaglianze di salute, soprattutto per quel che riguarda l'accesso agli interventi di prevenzione. Le azioni che prevedono interventi di comunicazione saranno declinate tenendo conto dei bisogni informativi di gruppi vulnerabili come le persone con scarsa o nulla conoscenza della lingua italiana o con basso livello di istruzione.

Sostenibilità: Le azioni che riguardano "Indirizzi regionali, coordinamento e intersectorialità" mirano a favorire la qualità/efficacia degli interventi pianificati e la loro governance, in termini di coordinamento e governo di tutti gli attori che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione. Si tratta di aspetti che hanno importanti ricadute sulla sostenibilità degli interventi nel tempo. Lo sviluppo di reti collaborative, anche con soggetti esterni al SSR, favorirà la prosecuzione degli interventi anche dopo la conclusione di questo PRP.

Analisi dei rischi: I tempi di realizzazione di alcune azioni potrebbero essere condizionati dalla adesione e partecipazione attiva dei portatori di interesse coinvolti. Per questo motivo, è stato favorito in fase di pianificazione il coinvolgimento di figure chiave, in particolare per i soggetti esterni al settore sanitario.

2. La formazione per il PRP: azioni che sviluppano pacchetti formativi a supporto dei diversi programmi del PRP.

L'attività formativa ha un ruolo cruciale nell'ambito del PRP 2014-2018, essendo uno strumento essenziale non solo per accrescere le competenze degli operatori sanitari, ma anche per determinare un cambio culturale degli stessi operatori e della popolazione generale rispetto al modo di concepire la prevenzione e la promozione della salute. Inevitabilmente, lo sviluppo di competenze chiave si basa sull'aggiornamento continuo degli operatori e sulla revisione delle pratiche già in essere, ed è correlato ad una vasta gamma di potenziali applicazioni in numerosi settori.

Molti eventi previsti riguardo l'aggiornamento e il potenziamento di modalità di intervento simili, anche se su tematiche diverse, questo è stato uno dei punti critici dello scorso PRP, determinando talvolta qualche problema di sovrapposizione e difficile integrazione tra le diverse attività formative organizzate.

I punti di forza rimangono, invece, quelli derivanti proprio da questa nuova modalità di lavoro: la trasversalità, un sistema di aggiornamento continuo e accreditato; una condivisione di linguaggi e di competenze; un omogeneizzazione di procedure e protocolli; dare spazio a nuove linee di lavoro, sviluppare e consolidare ulteriormente le reti di collaboratori.

Un modello importante di riferimento per la strutturazione dei percorsi di formazione, aggiornamento e supporto alle linee di intervento sono le "Competenze Chiave" (CompHP - * The CompHP Project Handbooks. 2012) definite come "l'insieme minimo delle competenze che costituiscono una base comune per tutti i ruoli della promozione della salute, ossia ciò che ci si aspetta che tutti i professionisti della promozione della salute siano capaci di fare per lavorare sul campo in modo efficiente, efficace e appropriato".

Lo sviluppo di competenze avanzate è rivolto soprattutto ai professionisti della salute, intesa come ambito di pratica specialistico e di crescente qualità, con il fine di incrementare l'efficacia e la ricaduta dei propri interventi anche nei confronti della cultura e dei valori di salute del contesto d'azione.

3. Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute: azioni legate alla definizione di interventi di comunicazione a supporto dei progetti e azioni del PRP.

La comunicazione rappresenta, all'interno del PRP 2014-2018, una attività trasversale presente sotto varie tipologie nella maggioranza dei Programmi. Tale presenza risponde alla necessità di veicolare al meglio le informazioni alla popolazione generale ed a specifiche fasce di soggetti a rischio, supportando la popolazione che cerca informazioni sulla salute e sui servizi offerti, contribuendo all'educazione sanitaria dei cittadini, e massimizzando l'efficacia delle attività di formazione.

Tale presenza variegata che va dal tradizionale materiale informativo cartaceo, alle APP per promuovere stili di vita o adesione a programmi di prevenzione individuale, passando attraverso siti specifici rivolti sia a cittadini che operatori, video messaggi per le sale di attesa, risponde ad alcuni obiettivi specifici nell'ambito della comunicazione della salute, quali:

- Interventi per migliorare le competenze comunicative dei professionisti della salute

- Supporto alla popolazione che cerca informazioni sulla salute e sui servizi offerti
 - Educazione dei cittadini in merito a tematiche sanitarie, rischi, misure preventive e modalità di accesso ai Servizi sanitari.
- Dati tali obiettivi la comunicazione della salute può essere definita come "lo studio e l'impiego delle strategie di comunicazione per informare e influenzare, nei singoli individui e nelle comunità, decisioni finalizzate a incrementare lo stato di salute (2 – U.S. Department of Health and Human Services, Healthy People 2010, c. 11, Health Communication). La comunicazione all'interno dei Programmi del PRP è quello non solo di produrre messaggi o materiali ma influenzare percezioni, convinzioni, atteggiamenti e stimolare cambiamenti o per l'adozione o il mantenimento di nuovi comportamenti di salute.

La comunicazione è anche strumento significativo per il confronto e lo scambio di buone prassi, di dati, informazioni e linee di lavoro, sia tra operatori della sanità che professionisti di altre agenzie.

Nelle diverse forme di comunicazione ritroviamo alcuni dei punti cardine della programmazione del PRP, quali:

- Life course una comunicazione per ogni fase del ciclo della vita. La comunicazione segue la persona nel suo arco di vita dal periodo preconcezionale, alla maternità, ai primi anni di vita nell'ambito dei Programmi che promuovono stili di vita sani nell'infanzia, come nell'ambito della sicurezza in casa, che segue la persona in ogni fase della vita e fuori casa, sulla strada nel programma per la prevenzione degli incidenti stradali, via via seguono materiali informativi sui rischi cardiovascolari e per invitare i cittadini ad aderire ai Programmi di screening e alle vaccinazioni o ad uno stile di vita attivo anche in età adulta e in anziani.
- Strumenti diversi per setting diversi, al fine di raggiungere le persone là dove vivono – la casa, la scuola, l'ambiente di lavoro, la comunità di appartenenza. La scelta di comunicare alle persone nel loro setting di vita è determinata dalla volontà di sottolineare l'obiettivo ultimo che è quello di supportare le scelte di salute delle persone nella loro quotidianità. Una comunicazione, quindi, al servizio delle persone, basata anche sulla convinzione che è utile avere un buon sistema sanitario, prestazioni efficienti, programmi di prevenzione e promozione della salute se i cittadini non usufruiscono dei servizi disponibili o non vi aderiscono perché non adeguatamente informati o persuasi, insomma, un prevenzione che vicina alle persone e che parla lo stesso linguaggio.
- Comunicazione a servizio dell'intersectorialità quando si propone di raggiungere settori diversi da quello della sanità rivolgendosi a partner e stakeholder dei Programmi negli obiettivi di salute ad es. amministratori di enti locali, professionisti di palestre territoriali nel Programma prescrizione dell'esercizio fisico, leader gruppi di cammino, ecc.
- Comunicazione quale strumento per contrastare le disuguaglianze di salute, messaggi che cercano di colmare, ad esempio, producendo materiali multilingue, le difficoltà linguistiche che impediscono alle persone di altre culture di accedere e comprendere i contenuti informativi all'accesso ed uso dei diversi fattori protettivi per la salute forniti dai servizi sanitari. Lo scopo è di rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci, superando le differenze territoriali con l'obiettivo di limitare le disuguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute.

Per realizzare un sistema vincente, e per realizzare gli obiettivi citati occorre, secondo i maggiori esperti di comunicazione istituzionale, migliorare le competenze dei professionisti e cultori della prevenzione già operanti, predisporre iniziative a forte valenza formativa e specialistica nella scuola, nell'Università e nel lavoro in tema e con contenuti comunicativi, puntare sempre di più sulla interdisciplinarietà e sull'apporto di diversificate competenze professionali nella realizzazione delle attività di prevenzione, avere e sviluppare nuove modalità di approccio ai problemi della sicurezza e della prevenzione basati sul concetto della efficacia delle azioni in funzione delle abilità comunicative applicate e della corretta analisi epidemiologica.

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

1. una comunicazione e sensibilizzazione unica e condivisa,
2. un rapporto costante tra il Sistema Sanitario regionale e tutti i protagonisti istituzionali attivi e autorevoli nella Prevenzione.

Le azioni di comunicazione saranno pianificate anche su altri livelli integrati tra loro:

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

L'utilizzo di una pagina di social network consentirebbe la costruzione di un rapporto continuo e potrebbe essere un'ottima antenna per comprendere le difficoltà di comunicazione e di comprensione dei messaggi proposti e permette un più stretto rapporto fra istituzione e cittadino, che avrà la sensazione della prossimità e della possibilità di interagire con l'istituzione (marketing relazionale).

Le azioni di comunicazione possono essere potenziate attraverso l'integrazione degli strumenti e il supporto di attività di mailing mirato, che consentano di portare le tematiche e gli sviluppi delle attività di prevenzione nelle case dei cittadini, attivando sinergie strategiche affinché le attività di e-mailing e di newsletter giungano anche agli iscritti delle associazioni e degli Enti presi in considerazione e coinvolti dalle policy sanitarie.

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

Obiettivo del PRP 2014-2018 ed in particolare della comunicazione è dato dal coinvolgimento dei pazienti/cittadini nella progettazione, erogazione e valutazione dei servizi sanitari. Un importante ruolo nel coinvolgimento dei pazienti in sanità è giocato dalle associazioni di pazienti che possono contribuire allo sviluppo di partnership con gli operatori della sanità e sono di supporto alle strategie di comunicazione.

4. Sistemi informativi e sistemi di sorveglianza di popolazione: azioni che mirano a favorire il consolidamento di sistemi informativi e di sorveglianza che rivestono un ruolo strategico per la programmazione, monitoraggio e valutazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute.

Le Sorveglianze di popolazione a supporto dei programmi di Sanità Pubblica

Il PNP 2014-18 riconosce l'importanza fondamentale dei sistemi informativi e di sorveglianza per il monitoraggio e la valutazione dei risultati delle azioni individuate nell'ambito dei macro obiettivi del Piano; questa importanza viene richiamata anche nell'Accordo Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015 recante approvazione del "Piano nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018 - Documento di valutazione". Nell'Accordo si ribadisce che "parte integrante del sistema di valutazione deve essere l'uso dei sistemi informativi e di sorveglianza per il necessario e corretto espletamento di tutte le funzioni (conoscenza, pianificazione, azione, governance, empowerment) che da tale uso derivano.

La Regione Calabria ha recentemente avviato un'attività di potenziamento dei flussi informativi correnti già in uso, formando all'uopo personale della Regione e delle ASP con il progetto "Progetto 'Costituzione e sperimentazione di una rete epidemiologica regionale, basata sulle Unità Operative di Epidemiologia aziendali, per la sorveglianza della salute della popolazione e la realizzazione degli interventi di prevenzione e il monitoraggio dei risultati' - DGR 319/12. Tale personale dovrà essere chiamato a contribuire alla produzione di informazioni epidemiologiche utili per pianificare e attuare interventi efficaci di prevenzione, nonché nella gestione delle attività contenute nei programmi del PRP ed al loro monitoraggio nel tempo. In questo scenario si collocano a pieno titolo le sorveglianze di popolazione, ad integrazione e completamento degli strumenti di conoscenza del contesto. Attualmente sono attivi quattro sistemi di sorveglianza: OKKIO alla salute, HBSC PASSI e PASSI d'Argento, rivolti a diverse fasce di popolazione; le informazioni messe a disposizione da queste fonti hanno avuto un ruolo fondamentale nella stesura del Profilo di Salute elaborato in preparazione del Piano Regionale Prevenzione.

Nell'ambito del PRP 2014-2018 è necessario sviluppare e potenziare la rete delle sorveglianze, che per quanto già avviata, non è ancora del tutto consolidata ed uniformemente sviluppata sul territorio regionale. La definizione di tempi e risorse assegnate è, senza dubbio, un momento fondamentale per migliorare la performance del sistema. Di seguito vengono elencate le caratteristiche principali delle quattro Sorveglianze sopra elencate:

Sistema di Sorveglianza PASSI: attivo in Calabria dal 2009, ha l'obiettivo di monitorare i principali fattori di rischio comportamentali e la diffusione delle misure di prevenzione nella popolazione adulta (18-69 anni); può contare su una rete di operatori formati e con consolidata esperienza, che, tuttavia, non coprendo l'intero territorio regionale, necessita di un ulteriore sforzo organizzativo.

PASSI d'Argento: è un sistema di sorveglianza nazionale sullo stato di salute, sui fattori di rischio e sui bisogni assistenziali sociali e sanitari della popolazione ultra 64enne, in particolare di quella con disabilità o a rischio di disabilità. Nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione e dei PRP fornisce alcuni indicatori per il monitoraggio e la valutazione: in particolare la stima dell'attività fisica negli ultra 64enni mediante il PASE score, ricavabile solo da questo sistema di sorveglianza.

Dopo una prima sperimentazione che ha interessato 17 Regioni e Province Autonome tra il 2009 e 2010, fra cui anche la Calabria, è seguita la prima indagine nazionale trasversale nel 2012, alla quale la nostra Regione ha partecipato con un campione a rappresentatività regionale e aziendale (4 ASP su 5); alcune attività hanno avuto un'estensione anche nel 2013, nell'ambito della proroga del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012.

A partire da gennaio 2016 la nuova rilevazione è prevista con modalità "in continuo". Il primo biennio (2016-2017) fornirà gli indicatori inseriti nella griglia di valutazione del PRP e pertanto sarà indispensabile la partecipazione di tutte le ASP, secondo le indicazioni del Gruppo Tecnico Nazionale, che prevedono: l'avvio della formazione per il coordinamento regionale nel quarto trimestre 2015, la formazione della rete nel primo trimestre 2016 e l'avvio delle interviste a partire dal secondo trimestre 2016.

Okkio alla salute: l'obiettivo di questa sorveglianza biennale attiva dal 2008 è di descrivere nel tempo l'evoluzione della situazione nutrizionale e dell'attività fisica dei bambini di 8 anni delle scuole primarie e del loro ambiente scolastico; l'approccio metodologico è quello della sorveglianza di popolazione, su campioni rappresentativi della popolazione scolastica. La Regione Calabria ha partecipato dal 2010 con rappresentatività regionale. La partecipazione al sistema, secondo le indicazioni del livello nazionale, verrà garantita anche in attuazione del presente Piano della prevenzione. Dalle indicazioni del Gruppo Tecnico Nazionale, è stata realizzata la formazione per il coordinamento regionale nel quarto trimestre 2015, la formazione della rete degli operatori coinvolti in tutte le Asp si realizzerà nel primo trimestre 2016 e le interviste nel secondo trimestre 2016.

HBSC: l'indagine HBSC (HealthBehaviour in School-agedChildren) è un'indagine nazionale sugli stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11-15 anni; si svolge ogni 4 anni e fa parte di un ampio studio svolto in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il cui scopo è di valutare i comportamenti legati alla salute e gli stili di vita dei giovani, in diverse Nazioni e contesti culturali. L'approccio metodologico è quello della sorveglianza di popolazione, su campioni rappresentativi della popolazione scolastica; la Regione Calabria ha partecipato con un campione di rappresentatività regionale alle edizioni degli anni scolastici 2010/2011 e 2014/2015 e intende garantire la partecipazione anche alla prossima rilevazione prevista nel 2018-2019.

Tali sorveglianze risultano fondamentali per la valutazione del Piano, fornendo molti degli indicatori di esito. Inoltre la possibilità di disporre di fonti informative che coprono nella loro integrazione un arco temporale che va dagli 8 anni in poi, permette di delineare un quadro abbastanza completo dei comportamenti e degli stili di vita della popolazione. Pertanto, un loro utilizzo integrato, anche attraverso la produzione di strumenti di comunicazione specifici per argomento, consente da una parte la valorizzazione del patrimonio informativo di ciascuna indagine dall'altra l'utilizzo dei risultati da parte di differenti destinatari.

Sorveglianza zero-due anni: a seguito dell'attività svolta partecipando al progetto CCM "Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma GenitoriPiù", con l'**Azione**



Sorveglianza 0-2 anni si intende sperimentare nei Centri Vaccinali il sistema di sorveglianza, Zero-Due, relativo ai principali determinanti di salute dall'epoca del concepimento al secondo anno di vita inclusi nel programma nazionale *GenitoriPiù*,

Le sorveglianze sugli stili di vita proseguiranno per la durata del Piano di Prevenzione fino al 2018 con le modalità previste dagli specifici protocolli nazionale e internazionali con campionamento, somministrazione dei questionari, monitoraggio, controllo e correzione dei data-set, redazione dei rapporti aziendali e regionali.

Relativamente all'integrazione dei flussi si prevede:

- Costituzione di gruppi di lavoro su tematiche e argomenti specifici (attività motoria, alimentazione, fumo, alcol, screening, sicurezza domestica e sicurezza stradale)
- Analisi delle fonti e dei dati disponibili e verifica delle disponibilità di integrazione
- Stesura del Piano di comunicazione dei risultati delle diverse aree tematiche indagate dai flussi informativi e delle sorveglianze in essere (area Guadagnare Salute, area sicurezza negli ambienti di vita, screening organizzati,...), comprendente l'individuazione di modelli di comunicazione integrati (rapporti, schede informative tematiche, schede per i decisori)
- Redazione, stampa e distribuzione degli strumenti di comunicazione previsti dal piano di comunicazione.

Azioni :

Garantire la conduzione delle sorveglianze di popolazione nelle Aziende ASP

Migliorare la comunicazione dei risultati delle sorveglianze.

Estendere a specifici target la comunicazione dei risultati delle sorveglianze di popolazione.

Sorveglianze da migliorare, sviluppare e potenziare

Per alcuni sistemi di sorveglianza va migliorata la gestione e uniformata l'informatizzazione con l'obiettivo di razionalizzare la raccolta dei dati e consentire possibilità di link tra sistemi informativi sia per valutare gli esiti di interventi e programmi di sanità pubblica, sia per consentire azioni coordinate a livello locale. In particolare ci si riferisce a:

Vaccinazioni: l'attuazione del progetto P.9.6.1 *Miglioramento della copertura vaccinale nelle diverse fasce d'età*, del Programma 6. "Malattie Infettive e Vaccinazioni", riguardante l'implementazione dell'Anagrafe Vaccinale Regionale informatizzata, permetterà di calcolare le coperture vaccinali in modo standardizzato e omogeneo, a partire dalle informazioni raccolte a livello individuale da ciascuna ASP, e, di effettuare approfondimenti su tutte le informazioni che accompagnano l'evento vaccinale. Una volta a regime, la banca dati potrà essere utilizzata come ritorno informativo agli operatori, in modo aggregato sul portale regionale, ma anche in modo individuale, ad esempio nella cartella informatizzata dei MMG e dei PLS, al fine di individuare lo stato vaccinale dei propri assistiti.

Sorveglianza malattie infettive: con la realizzazione del progetto P.9.1.1 *Sorveglianza delle malattie infettive* del Programma 6. "Malattie Infettive e Vaccinazioni", si intende ottimizzare e sviluppare il sistema di notifica/sorveglianza regionale, definito a livello regionale nel sistema informativo SEC-SISR, che garantirà tempestività nell'acquisizione e nella restituzione delle informazioni, nonché flessibilità nell'adattamento a nuove disposizioni nazionali/regionali (es. nuove classificazioni europee delle malattie) ed a eventi sanitari che lo possono richiedere. La piattaforma permetterà agli operatori del sistema la restituzione del dato, individuale e aggregato; in prospettiva andrà a completare i flussi regionali, con possibilità di integrazione con le altre banche dati per analisi e approfondimenti trasversali.

Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e delle infezioni : con il progetto P.9.10.1 *Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza* del Programma 6. "Malattie Infettive e Vaccinazioni", si intende monitorare le infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) a partire dai dati di laboratorio e l'uso dei farmaci in ambito territoriale e ospedaliero. Nel periodo di validità del PRP l'obiettivo è di definire un programma regionale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza. La finalità è quella di produrre una report relativo alla frequenza di microrganismi antibioticoresistenti e all'uso di antimicrobici in ambito territoriale e ospedaliero e di definire metodi di analisi combinata delle informazioni dei diversi flussi considerati.

Sistema informativo sui controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare: con il progetto P.10.1 - *Efficacia dei Controlli Ufficiali: cooperazione, coordinamento e valutazione del rischio*, inserito nel programma 7. "La sicurezza alimentare e sanità veterinaria nel territorio regionale", si intende costituire un Osservatorio regionale di sanità veterinaria e sicurezza alimentare per la raccolta e la elaborazione dei dati derivanti dalle attività territoriali e la conseguente analisi dei rischi biologici, chimici e fisici. Con l'Azione A.10.4 SEC-SISR Sistema Informativo Sanitario Regionale, si ritiene necessario adempiere al completamento dei sistemi anagrafici OSA, OSM in tutte le ASP della Calabria per permettere la programmazione dei controlli ufficiali basata sul rischio. Il sistema consentirà, altresì, la fruizione dei dati relativi alle anagrafiche e ai controlli presenti negli applicativi delle ASP (Servizi SIAN e SVET), individuando anche eventuali modifiche degli stessi per consentire la disponibilità dei dati necessari per alimentare i sistemi nazionali di sicurezza alimentare con cui l'osservatorio regionale dovrà integrarsi. Verranno analizzate e definite le strategie e gli interventi necessari per una razionalizzazione dei sistemi informativi e informatici del settore presenti a livello regionale.

Sorveglianza infortuni: il flusso informativo regionale di Pronto Soccorso (PS) rappresenta un prezioso strumento di sorveglianza dell'infortunistica stradale, purtroppo, attualmente non è in grado di fornire adeguate informazioni sugli incidenti e sugli avvelenamenti avvenuti in ambito domestico. L'infortunistica domestica è rilevante sia in termini numerici che di esiti,

come è sottolineato dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 che impone alle Regioni di indagare questo ambito. È necessario pertanto migliorare la qualità di questo flusso informativo. A tal fine la Regione Calabria con il Progetto: Sorveglianza degli incidenti domestici in Calabria (di seguito schematizzato nelle apposite schede) intende implementare lo specifico sistema di sorveglianza.



Numero e titolo	Progetto P2.C.8 Sorveglianza degli incidenti domestici in Calabria
Descrizione (contesto e giustificazione)	Gli incidenti domestici rappresentano un problema di grande interesse per la sanità pubblica nella maggior parte dei Paesi industrializzati: mortalità, morbosità, disabilità, sofferenza, calo della produttività, impatto psicologico (la casa è considerata il luogo sicuro per eccellenza), sono infatti alcuni degli aspetti legati a questo tema. L'ISTAT definisce l'incidente domestico come un evento che comporta la compromissione, temporanea o definitiva, delle condizioni di salute di una persona a causa di lesioni che si verificano involontariamente in un'abitazione o nelle relative pertinenze. I dati di morbosità sono tuttavia di difficile rilevazione, in quanto tali tipi d'infortunio vengono denunciati solo quando comportano lesioni richiedenti l'ospedalizzazione, il che implica la mancata registrazione di lesioni di lieve e media entità. Secondo l'Istat, infatti, gli incidenti in ambito domestico coinvolgono annualmente, in Italia, oltre 2 milioni 800 mila persone, con un tasso pari a circa 4.800 incidenti ogni 100.000 abitanti, in maggioranza donne (68%), mentre i dati forniti dal Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambienti di Civile Abitazione - <i>Injury Database</i> (SINIACA-IDB) relativamente all'accesso in pronto soccorso ospedaliero registrano un tasso medio di 3.075 pazienti l'anno ogni 100.000 abitanti. In particolare, risultano maggiormente a rischio i bambini sotto i 5 anni d'età (8.137/100.000), gli anziani (5.582/ 100.000, con tassi progressivamente maggiori al crescere dell'età) e le casalinghe comprese nella fascia 18-64 anni (2.114/100.000). Anche le Sorveglianze di popolazione possono contribuire a quantificare gli incidenti domestici - indipendentemente dal ricorso al P.S. -, ma per loro natura risultano più efficaci nella raccolta di altri tipi di informazioni altrettanto importanti, quali la percezione del rischio, i consigli sulla prevenzione da parte degli addetti ai lavori, il cambiamento dei propri comportamenti e l'adozione di norme e dispositivi di sicurezza. Dalle informazioni offerte per il 2010-2014 dal sistema di sorveglianza PASSI relativi alla popolazione di 18-69 anni, risulta che i Calabresi che ritengono alta la possibilità di subire un infortunio domestico è del 7%: la percezione aumenta se nel nucleo familiare sono presenti anziani e bambini (10%). Circa il 14% riferisce di aver ricevuto nei 12 mesi precedenti l'intervista informazioni sulle modalità di prevenzione degli infortuni domestici, in particolare dai mass media e dagli opuscoli specifici, e tra questi solo il 26% dichiara di aver modificato i propri comportamenti o di aver adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura. Nella popolazione anziana le cadute rappresentano la voce più frequente tra gli incidenti domestici. Dalle informazioni fornite dal sistema di sorveglianza PASSI d'Argento concernenti la popolazione ultrasessantatrenne, si stima che in Calabria siano caduti circa 51.000 anziani (14%) negli ultimi trenta giorni dall'intervista. Di questi ben 36.720 (72%) è caduto nella propria abitazione/pertinenze; si tratta in prevalenza di donne, ultrasessantacinquenni, persone caratterizzate da basso livello di istruzione, molte difficoltà economiche, disabilità. Tra le persone cadute, circa il 18% è stato ricoverato per più di un giorno in seguito alla caduta ed è più diffusa la paura di cadere. Al fine di ottenere informazioni che rendano possibile l'individuazione di gruppi di popolazione a rischio e la predisposizione di strumenti d'intervento preventivo per il controllo nonché, ove possibile, per la rimozione dei fattori di rischio, appare opportuno integrare le informazioni messe a disposizione dalle sorveglianze di popolazione (PASSI e PASSI d'Argento) con i dati dei registri di Pronto Soccorso. In Calabria, il flusso dei dati di accesso al Pronto Soccorso è parzialmente attivo nel territorio regionale e i dati rilevati consentono la raccolta di informazioni parziali riguardanti l'anagrafica, il tipo di incidente (domestico, stradale, sul lavoro ecc.), il livello del <i>triage</i>, il codice ICDIX CM della causa di accesso, l'esito, ma nessuna informazione circa il luogo e la modalità di accadimento e della dinamica. D'altra parte, i sistemi di sorveglianza di popolazione PASSI e PASSI d'Argento, pur avendo implementato il questionario base con il modulo aggiuntivo relativo agli incidenti domestici, sono in grado di fornire informazioni puntuali ma non rappresentative dell'intero territorio regionale, pur essendo attivi, rispettivamente, dal 2009 e dal 2010. Pertanto è necessario da un lato implementare il flusso dati di PS relativamente agli incidenti in generale ed in particolare a quelli domestici (incluso l'eventuale feedback al CAV coinvolto nella consulenza), dall'altro ottimizzare le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento, estendendole all'intero territorio regionale.
Obiettivi: generale e specifici	Obiettivo generale: riduzione della morbosità e della mortalità per incidenti domestici. Obiettivi specifici: 1. Estendere a tutte le ASP calabresi la partecipazione ai sistemi di sorveglianza di popolazione per ottenere informazioni circa la percezione del rischio, delle iniziative di prevenzione e dei consigli ricevuti, relativamente agli incidenti domestici, nella popolazione di 18 e più anni. 2. Attivare un sistema di monitoraggio dell'occorrenza degli incidenti domestici basato sui dati di PS. 3. Monitorare gli incidenti domestici, identificando i sottogruppi di popolazione e i principali fattori di rischio.
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione a maggior rischio (casalinghe, bambini, anziani)
Setting identificato	Comunità
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o)	Decisori regionali, Direttori di ASP, di Dipartimento e di Distretto, Operatori di strutture sanitarie (in particolare quelli coinvolti nei sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento e attivi presso PS), MMG, Sindaci, operatori delle cooperative sociali, gruppi di popolazione a maggior rischio di

operatori)	incidente domestico individuati in letteratura (casalinghe, bambini e anziani) e/o identificati in maniera più specifica attraverso l'analisi dei dati della sorveglianza.
Attività principali	Le attività principali riguarderanno nel 2016: -La costituzione e la formalizzazione del gruppo di coordinamento regionale per la sorveglianza degli incidenti domestici. -La predisposizione di una scheda di rilevazione dei dati di accesso al PS che comprenda i principali campi del tracciato record del SINIACA-IDB, da integrare nell'attuale sistema di rilevazione. -La individuazione dei PS partecipanti, condivisione scheda e pre-test. -La redazione di un <i>report</i> relativo agli incidenti domestici, basato sui risultati delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento per gli anni 2010-2015; il rapporto verrà aggiornato negli anni successivi e implementato con i risultati ottenuti dall'elaborazione dei dati di PS. Nel periodo 2017-2018 saranno avviate le attività di rilevazione dei dati di PS secondo il nuovo tracciato record
Rischi e management	Il rischio principale è rappresentato dalla mancata attivazione del sistema di rilevazione basato sul nuovo tracciato record da parte dei Pronto Soccorso Ospedalieri della Regione Calabria che hanno aderito al progetto. Una seconda criticità riguarda la disponibilità di risorse umane, economiche e strumentali per le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento, necessarie sia per l'avvio nelle ASP ancora inadempienti, che per la sostenibilità in quelle già a regime. La gestione del flusso dei dati di P.S. sarà affidata alle rispettive Direzioni Sanitarie delle Aziende Ospedaliere e degli Ospedali a gestione diretta partecipanti, mentre i coordinatori regionali di PASSI e PASSI d'Argento forniranno i dati della sorveglianza di popolazione; entrambi i flussi dovranno essere inviati, su supporto informatico, al gruppo di coordinamento regionale entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento.
Sostenibilità	La sostenibilità di ciascun Sistema di Sorveglianza, sia di P.S. che di popolazione, è legata al superamento delle attuali criticità organizzative e all'individuazione – formalizzata con deliberazione della Direzione Aziendale – di risorse umane, strumentali e finanziarie adeguate alle necessità del sistema.

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P2.C.8					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
ASP che aderiscono alle sorveglianze di popolazione che rilevano informazioni sugli incidenti domestici	Regione	N° ASP a regime sul totale ASP	60% 80% (2017)	100%	100%
Individuazione gruppo di lavoro regionale	Regione	n.a.	si(2017)	si	si
P.S. che aderiscono con modulo specifico alla rilevazione degli incidenti domestici	Regione	N° di PS che aderiscono con modulo specifico/tot. Dei PP.SS. regionali	10% 28% (2017)	40%	75%
Report su incidenti domestici	Regione			si	si

Cronogramma Progetto P2.C.8								
Attività principali	2016		2017		2018		2019	
	I sem.	II sem.	I sem.	II sem.	I sem.	II sem.	I sem.	II sem.
Adesione alle sorveglianze di popolazione che rilevano informazioni sugli incidenti domestici								
Costituzione gruppo di lavoro regionale								
Individuazione PS elaborazione scheda e pre-test								
Attivazione flusso PS								
Analisi dati								
Report								

Con il precedente PRP si è anche avviato il processo di implementazione del sistema di sorveglianza degli incidenti stradali in Calabria.

Con il progetto Potenziamento dell'attività del Centro Regionale degli incidenti stradali della Calabria (CRISC), di seguito riportato, si intende effettuare il potenziamento di tale sistema.

PROGETTO TITOLO	Progetto P3.C.8 Potenziamento dell'attività del Centro Regionale degli incidenti stradali della Calabria (CRISC)
Descrizione (contesto e giustificazione)	La Regione Calabria ha realizzato il Centro Regionale di monitoraggio e governo degli Incidenti Stradali della regione Calabria, in seguito all'adozione del Piano Regionale di Prevenzione, con DGR n. 851/2010, ha previsto, con la linea progettuale 2.1.1 "Sistema di sorveglianza degli incidenti stradali in Calabria", la realizzazione del CRISC (Centro Regionale di monitoraggio e governo degli Incidenti Stradali della regione Calabria) che prevede l'acquisizione dei dati ufficiali degli incidenti stradali, rilevati dalle forze dell'ordine su tutto il territorio regionale, e la loro integrazione con quelli provenienti dall'area sanitaria. Nel marzo del 2013 è stata sottoscritta un'apposita convenzione che ha indicato la Provincia di Crotone quale soggetto deputato ad attivare e gestire il Centro Regionale sugli Incidenti Stradali nella Regione Calabria (CRISC) e con DGR n. 80 del 20.03.2015 la Regione Calabria ha riconosciuto il CRISC quale Centro di Monitoraggio Regionale della Sicurezza Stradale della Regione Calabria. L'Istat ha autorizzato la diffusione del software a tutte le Polizie Municipali della Regione Calabria e in data 09.06.2015 è stato sottoscritto tra il Comitato di Gestione dell'ISTAT e la Regione Calabria il Protocollo di intesa per il coordinamento delle attività inerenti la rilevazione statistica sull'incidentalità stradale sul territorio regionale che è partito ufficialmente il 01 gennaio 2016. Avviando questa attività si è dato seguito a quanto richiesto dal Governo Nazionale attraverso il Piano Nazionale della Sicurezza Stradale che prevede la necessità di conoscere in maniera approfondita la situazione dell'incidentalità stradale in modo da poter apportare le dovute azioni di contrasto. La struttura del CRISC già avviata nel 2015 in maniera istituzionale avrà necessità di consolidare la sua azione sistematica in maniera da essere fonte scientifica dei dati e di avviare una serie di azioni di contrasto che saranno efficaci alla riduzione degli incidenti stradali con lesioni negli anni a seguire.
Obiettivi: generale e specifici	Il compito del Centro Regionale di monitoraggio e governo degli Incidenti Stradali della regione Calabria (CRISC) è quello di migliorare il sistema sullo stato delle conoscenze e di sviluppare le rilevazioni, le elaborazioni e le analisi necessarie per offrire supporti per la definizione degli interventi da realizzare in tutti i settori, pubblici e privati, che incidono direttamente o indirettamente sui livelli e sulle caratteristiche della sicurezza stradale. Gli obiettivi specifici saranno: ➤ curare in maniera capillare la raccolta, l'elaborazione e la qualità dei dati ISTAT; ➤ migliorare la rilevazione degli accessi in Pronto Soccorso e dei ricoveri ospedalieri ➤ fornire un supporto tecnico per l'elaborazione e l'analisi dei dati sanitari con particolare riferimento ai tassi di mortalità, di accesso ai PS e di ricovero; ➤ consentire l'estrapolazione di informazioni puntuali e complessive sullo stato della sicurezza stradale regionale e sull'efficacia degli interventi realizzati; ➤ svolgere attività di studio e di ricerca per approfondire la conoscenza dei fattori di rischio e delle cause che determinano gli incidenti stradali e gli esiti che ad essi sono associati; ➤ svolgere un'attività di raccordo, di coordinamento, di indirizzo, di supporto, formazione e sostegno, che assicuri l'equilibrio e l'omogeneità della rete regionale di monitoraggio, allo scopo di disporre di un quadro omogeneo e coerente di conoscenze e valutazioni, essenziale per la programmazione e l'allocatione delle risorse; ➤ diffondere i punti critici rilevati e coinvolgere l'utenza alle attività specifiche di individuazione delle criticità stradali; ➤ fornire ed organizzare apposita attività di formazione rivolta a agenti di polizia locale che operano nell'ambito del progetto.
gruppo beneficiario prioritario	Tutti gli utenti della strada della regione Calabria
setting identificato	Comunità
gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Studenti, Utenti della strada, Operatori del settore (Cantonieri, Operatori di viabilità, etc.), Enti proprietari della strada, Forze dell'Ordine, Operatori Sanitari, Enti e Istituzioni, Associazioni delle Vittime della Strada, ACI, Inail
prove di efficacia	Stato ed evoluzione dell'incidentalità stradale in Italia. Strumenti per il miglioramento della sicurezza verso il 2010. Atti del 1° Convegno nazionale (2007) Libro Marturano Pietro edizioni CAFI, 2008 Salute e sicurezza stradale: l'onda lunga del trauma. Prima, durante, dopo, poi e poi ancora Libro Taggi Franco Marturano Pietro edizioni CAFI, 2007 La sicurezza sulle strade della città. Andare a scuola: pedoni e ciclisti. Atti del Convegno (Lucca, 24 febbraio 2006) edizioni Plus collana Atti di convegno, 2008. Segnaletica e informazione nelle strade per il miglioramento della sicurezza Libro Fadda Paolo edizioni Egaf, 2014 Largo ai deboli. Mobilità sostenibile e prevenzione del rischio

	Un libro edito da Bonanno, 2013
trasversalità (intersectoriale, multisettoriale)	Trattasi di un progetto che coinvolge diversi settori a partire dalle Forze dell'Ordine, le Prefetture locali, Comandi dei Vigili del Fuoco, operatori sanitari, operatori di viabilità, enti ed associazioni culturali e specifiche.
Attività principali	Le azioni correlate agli obiettivi specifici sono: -ampliamento del software di gestione del CRISC dando la possibilità di realizzare i verbali degli incidenti stradali con lesioni da parte delle Polizie Municipali di tutta la Regione Calabria; -miglioramento ed estensione della rilevazione dei dati, secondo il tracciato record regionale, a tutti i PS ospedalieri regionali e comunicare tempestivamente al CRISC i dati di PS e di ricovero ospedaliero relativi agli incidenti stradali. -ottimizzazione delle attività di analisi dei dati del software di gestione CRISC per l'elaborazione e l'analisi dei dati sanitari; -realizzazione di report completi di dati georeferenziati per territorio e in ordine di tempo; -realizzazione di report puntuali utilizzando l'interconnessione dei dati derivanti dalle forze dell'ordine e degli operatori sanitari per approfondire la conoscenza dei fattori di rischio e delle cause che determinano gli incidenti stradali e gli esiti che ad essi sono associati; -realizzazione di un'applicazione per strumenti Android ed Apple legata al software di gestione del CRISC che consenta a tutti gli utenti in percorrenza sulle strade della regione Calabria di essere a conoscenza di dove si accumulano gli incidenti stradali attraverso degli alert, utili anche per i diversamente abili, per utilizzare comportamenti corretti alla guida del proprio autoveicolo; -avvio un azione di formazione verso gli agenti di polizia locale di tutta la regione Calabria per fornire le giuste indicazione sul metodo di rilevamento di un incidente stradale con lesione.
rischi e management	Numero elevato di soggetti professionali coinvolti e difficoltà di sensibilizzazione degli stessi in maniera coordinata.
Sostenibilità	Il progetto è già avviato e ci sono le condizioni per renderlo una sorveglianza a regime
misure di contrasto alle disuguaglianze	Il progetto è rivolto a tutti i soggetti e quindi risponde alle azioni di contrasto verso le disuguaglianze

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella) Progetto P3.C.8					
Indicatore di processo	Fonte	Formula	Baseline 2015	2018	2019
Tasso di decesso per incidenti stradali (100.000)	Regione	morti per incidente stradale/ Popolazione residente	5,1	4,6	4,3
Tasso di ricovero per incidenti stradali (100.000)	Ministero Salute Banca dati SDO	ricoveri per incidente stradale/ Popolazione residente	79	75	71
% di P.S. che rilevano gli accessi per incidente stradale secondo il tracciato record regionale	Regione	PS che rilevano gli accessi per incidente stradale/ totale dei PP.SS. regionali	10% 28% (2017)	40%	75%
Report su incidenti stradali	Regione	na		1	1

Cronogramma Progetto P3.C.8				
Attività principali	2016	2017	2018	2019
Manutenzione software				
Ampliamento software gestione verbali Polizie Municipali				
Estensione rilevazione dati di PS				
Elaborazione e l'analisi dei dati sanitari;				
Report puntuali utilizzando la georeferenziazione				
Applicazione per strumenti Android ed Apple per punti di accumulano gli incidenti stradali				
Formazione agenti di polizia locale per rilevamento incidente stradale				

Azioni di "Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione"

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2019 si inserisce in un processo già consolidato di definizione degli aspetti operativi connessi alla funzione di "supporto" al Piano medesimo, sia dal punto di vista del livello centrale sia da quello delle Regioni. A livello centrale con DM del 25 gennaio 2016 è stato approvato il documento di indirizzo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano Nazionale della Prevenzione.

Analogamente le azioni centrali di supporto al PRP si effettuano mediante il sostegno al funzionamento dei tre network: Osservatorio Nazionale Screening (ONS), Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP), Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM).

Il neo costituito Registro Tumori di popolazione della Regione Calabria (Legge Regionale 02/2016 del 08/02/2016) si articola nella rete dei Registri Tumori sub-regionali: Cosenza-Crotone, Catanzaro-Vibo Valentia e Reggio Calabria, al fine di assicurare la copertura di tutto il territorio regionale.

Il coordinamento di tali registri è affidato ad un Centro di coordinamento regionale composto dal Direttore Generale del Dipartimento tutela della Salute della Regione Calabria (o un suo delegato), dai Responsabili dei Registri di Cosenza, Catanzaro, Reggio Calabria, e delle sub articolazioni di Crotone e Vibo Valentia, Dal Direttore generale dell'ARPACAL (o un suo delegato), dall'Assessore Regionale alla tutela della salute e dal Presidente dell'AIRTUM (o un suo delegato).

Il Centro di Coordinamento ha approvato la bozza delle "Linee Guida per la messa a regime dei registri ed il miglioramento-mantenimento dello standard per i RT già accreditati o in corso di accreditamento" e la bozza di "Regolamento per la Privacy". Inoltre, nel biennio 2016-2017 l'area coperta da sorveglianza oncologica qualificata, dei Registri Tumori, ha visto l'accREDITAMENTO dei Registri di Cosenza-Crotone e Reggio Calabria, i quali si sono aggiunti a quello di Catanzaro già precedentemente accreditato.

Le iniziative di collaborazione con AIRTUM, modulate secondo i bisogni regionali, perseguono gli obiettivi di seguito indicati:

- uniformare attività standard di rilevazione,
- messa a regime dell'attività dei Registri Tumori aziendali;
- Formazione di personale addetto per la raccolta di variabili aggiuntive, utili per la partecipazione a studi nazionali ed internazionali;
- Valutazione dell'impatto degli screening sulla diagnosi precoce delle neoplasie nella popolazione target e possibili ripercussioni nella popolazione generale;
- Implementazione di una piattaforma di dati sanitari che possa essere una fonte sicura ed immediatamente consultabile da parte degli operatori dei RT;
- Attivazione di una sorveglianza di siti individuati (o segnalati) come siti contaminati della Calabria.

Le azioni si identificano in:

- 1) Valutazione congiunta con AIRTUM delle metodologie diagnostiche e qualità delle terapie effettuate in campo oncologico;
- 2) Promozione di corsi di formazione (AIRTUM) per garantire uniformità della rilevazione oncologica sul territorio calabrese.
- 3) Garantire ai Registri acquisizione di tecnologie avanzate che consentano di competere con le altre realtà territoriali (nord Italia) producendo dati accreditati in tempo reale.
- 4) Accordo con AIRTUM tramite convenzione e successive borse di studio, per l'individuazione di codificatori di 1' e 2' livello impegnati anche nella raccolta di variabili aggiuntive, necessarie per la partecipazione a studi nazionali ed internazionali;
- 5) Valutazione congiunta degli Screening Oncologici, in collaborazione anche con ONS;
- 6) Accesso alle Banche dati Regionali (SDO, specialistica etc) con validazione della qualità delle fonti informative ;
- 7) Valutazione di impatto ambientale e successiva promozione di accordi con Arpacal per individuare le aree da sottoporre a sorveglianza permanente;
- 8) Promozione di corsi di formazione (in collaborazione con ISS ed AIRTUM) per garantire omogeneità nella lettura dei fattori di rischio nelle aree sorvegliate.

Nel biennio 2016-2017 con la collaborazione di AIRTUM è stato realizzato un Corso di base per operatori dei Registri Tumori da parte del RT dell'ASP di Crotone (Maggio 2016) e la XXI Riunione Scientifica Annuale AIRTUM, da parte del RT dell'ASP di Catanzaro (Aprile 2017).

Ulteriori attività da realizzarsi entro il 2019 sono:

- 1) Avvio degli accordi tra Centro di Coordinamento del Registro Tumori Calabrese ed ARPACAL per l'individuazione delle aree segnalate come siti contaminati della Calabria da sottoporre eventualmente a sorveglianza permanente;
- 2) Promozione di corsi di formazione, in collaborazione con ISS ed AIRTUM (o partecipazione degli operatori a corsi dedicati) su tecniche, riconosciute valide dall'OMS, per garantire:
 - a) Standardizzazione nella metodologia della conduzione di indagini epidemiologiche a carattere ambientale;
 - b) omogeneità nella lettura dei risultati e nell'individuazione dei fattori di rischio nelle aree da osservare.

Le iniziative di collaborazione con ONS, modulate secondo i bisogni regionali, perseguono gli obiettivi di seguito indicati:

- Migliorare la qualità dei servizi offerti e sviluppare la capacità di socializzare i risultati;
- Aumentare il numero dei pazienti che aderiscono alle campagne di screening;
- Strategie di Recupero dei "No Responder".

Le azioni proposte in collaborazione con: ONS (Osservatorio Nazionale Screening)

- Valutazione della qualità dell'erogazione dei servizi a livello aziendale e regionale;
- Istituzione di corsi di formazione specifici per gli operatori "tecnici/professionali" degli screening;
- Istituzione di Corsi di Aggiornamento continuo per i Responsabili Screening sul mondo "degli Screening Oncologici" e loro possibili evoluzioni in termini di qualità e di target;
- Istituzione di corsi di Formazione diretti ai MMG per una corretta sensibilizzazione;
- Programmazione di incontri pubblici con la popolazione al fine di incentivare l'adesione alle campagne di screening;
- Corsi di Formazione specifica inerente la qualità dell'informazione e le metodologie di comunicazione e rendicontazione dei risultati;
- Formazione sulla "Valutazione congiunta degli Screening oncologici" con i RT



La collaborazione con NIEBP (Network Italiano per la Evidence-Based Prevention) si potrebbe basare sull'obiettivo di proseguire e diffondere le attività di sviluppo metodologico e di messa a punto di strumenti (ad es. linee guida) finalizzati ad introdurre all'interno dei servizi e della comunità degli operatori sanitari una cultura e una pratica basata sull'evidenza, evidenziando aspetti peculiari della Regione Calabria;

Le azioni si identificano nell'individuazione di nuove problematiche sanitarie e supporto nell'attuazione dei Piani Regionali di Prevenzione e nella formulazione di nuove proposte di sviluppo di politica Sanitaria, basandosi sull'analisi delle evidenze.



Appendice 1

Quadro sinottico dei programmi regionali in progetti, interventi e azioni

Programmi regionali	Progetti - Interventi - Azioni -
Programma 1. Guadagnare salute in Calabria: la salute in tutte le politiche	Setting Scuola
	Progetto P1.1.3.1 Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute
	Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli alunni degli istituti comprensivi della Calabria
	Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria
	Progetto P5.1.3.1 Istituti alberghieri e agrari per la salute
	Progetto P.3.2.1 Identificazione precoce dei disturbi psichiatrici e DCA negli adolescenti
	Progetto P 10.1.3.1 Identificazione precoce di bambini con disagio nella scuola dell'infanzia e I e II classe della scuola primaria
	Setting Comunità
	Progetto P.5.3.1 Prevenzione degli incidenti stradali in Calabria
	Progetto P.6.3.1 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 per contrastare gli incidenti domestici
	Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro
	Setting Servizi Sanitari
	Progetto P.1.10.1 Studio di fattibilità sulla gestione del diabete di tipo 2 e altre MCNT attraverso stili di vita corretti e idonei PDTA
	Progetto P.1.11.1: Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche e loro attuazione
	Progetto P14.1.3.1 Rete Regionale Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (Health Promoting Hospitals and Health Services)
Programma 2. Screening oncologici	Intervento IN.1.12.1 Strategie per aumentare l'estensione dei tre programmi di screening
	Azione A1.1.13.1 Attuazione disposizioni per l'accesso del dca 50/2015
	Azione A2.1.13.1 appropriatezza degli inviti
	Intervento IN1.1.13.1 Campagna di comunicazione per i tre screening oncologici
	Intervento IN2.1.13.1 Recupero delle non responders per lo screening del cancro della cervice uterina
	Progetto P.1.14.1 Riorganizzazione dello screening del cancro della cervice uterina con l'introduzione del test hpv dna
	Progetto P.1.15.1 Identificazione delle persone a rischio per carcinoma mammario ereditario e predisposizione di percorsi ad hoc
Programma 3. Promozione della salute della donna e del bambino	Progetto P1.1.2.1 Allattamento al seno: nutrimento ideale per crescere e svilupparsi in salute"
	Progetto P2.1.2.1 ConsapevolMENTemamma
	Progetto P11.1.3.1 Prevenzione dell'osteoporosi
	Progetto P12.1.3.1 Implementazione delle linee guida regionali sul percorso nascita
	Progetto P.2.1.1 Screening audiologico neonatale
	Progetto P.2.2.1 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali - ipovisione e cecità progetto di screening oftalmologico neonatale
	Azione A2.9.7.1 Offerta attiva della vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post- IVG.
	Azione A.10.10.1 Sale in gravidanza Ma Iodato
	Intervento IN.1.3.1 Prevenzione delle patologie orali e dei traumi dentali
Programmi regionali	Progetti - Interventi - Azioni -
Programma 4. La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni	Intervento IN.7.1.1 Sistemi e strumenti informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro
	Progetto P.7.1.1 Registro Mesoteliomi della Calabria – Centro Operativo Regionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale"
	Progetto P.7.2.1 Sorveglianza epidemiologica di ex esposti ad amianto
	Progetto P.7.4.1 Prevenzione degli infortuni sul lavoro legati allo stress, attraverso la promozione di buone prassi per il miglioramento del benessere organizzativo e l'aumento di qualità e di omogeneità dell'attività di vigilanza
	Progetto P1.7.7.1 Prevenzione degli infortuni e malattie professionali in agricoltura
	Progetto P2.7.7.1 Piano Regionale Edilizia (tale progetto ricopre tutti gli indicatori del Macro 7 del PNP)
	Intervento IN.7.8.1 Uniformità e omogeneità: strumenti per la qualità dei controlli
Programma 5. Ambiente e salute	Azione A.8.2.1 Rafforzare i rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale
	Azione A.8.3.1 Valutazione preventiva di Impatto Sanitario (VIS)
	Azione A.8.5.1 Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente
	Azione A.8.6.1 La comunicazione del rischio in tema di salute-ambiente

	Progetto P.8.7.1 Reach Calabria
	Azione A.8.10.1 Mappa del rischio Radon per promuovere buone pratiche per la sostenibilità ed ecocompatibilità nelle costruzioni e/o ristrutturazioni di edifici
Programma 6. Malattie infettive e vaccinazioni	Progetto P.9.1.1 Sorveglianza delle malattie Infettive
	Progetto P.9.6.1 Miglioramento della copertura vaccinale nelle diverse fasce d'età
	Azione A.9.7.1 Aumentare la copertura vaccinale antiepatite B nella popolazione immigrata della Regione Calabria
	Azione A.9.5.1 Riduzione del rischio di trasmissione di TBC nella popolazione immigrata della Regione Calabria
	Azione A.9.5.2 Riduzione del rischio di trasmissione di HIV nella popolazione immigrata della Regione Calabria
	Azione A.9.9.1 La gestione delle emergenze in Sanità Pubblica
	Progetto P.9.10.1 Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
	Progetto P.9.11.1 Monitoraggio dei consumi e piano regionale di comunicazione per l'utilizzo appropriato degli antibiotici
	Azione A.9.13.1 Sorveglianza e controllo della Legionella nelle Strutture Sanitarie
Programma 7. La sicurezza alimentare e sanità veterinaria nel territorio regionale	Progetto P.10.1.1 Efficacia dei Controlli Ufficiali: cooperazione, coordinamento e valutazione del rischio
	Azione A.10.2.1 Gestire il farmaco veterinario
	Intervento IN.10.3.1 L'analisi di laboratorio al servizio della Prevenzione
	Azione A.10.4.1 SEC-SISR Sistema Informativo Sanitario Regionale
	Progetto P.10.5.1 La gestione delle emergenze
	Azione A.10.6.1 Sorveglianza in popolazioni di animali selvatici sulla presenza di patologie trasmissibili all'uomo e agli animali domestici
	Azione A.10.7.1 Laboratori del Controllo Ufficiale e Sicurezza Alimentare
	Intervento IN.10.8.1 Mai più randagi
	Progetto P.10.9.1 Alimenti sicuri: formare e informare
	Azione A.10.11.1 Formare per controllare
	Azione A.10.12.1 Gli audit dell'Autorità Competente
Programma 8. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano di Prevenzione	Progetto P2.C.8 Sorveglianza degli incidenti domestici in Calabria
	Progetto P3.C.8 Potenziamento dell'attività del Centro Regionale degli incidenti stradali della Calabria (CRISC)

Appendice 2 Quadro sinottico obiettivi regionali progetti, interventi e azioni							
Programma 1. Guadagnare salute in Calabria: la salute in tutte le politiche - Setting Scuola							
Macro Obiettivo	Obiettivo Centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore	Progetti -Interventi -Azioni Regionali che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo centrale	Valore baseline regionale	Valore regionale atteso al 31.12.19	Fonte
M.O. 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità, disabilità delle malattie non trasmissibili	3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80%) delle classi alla progettazione regionale specifica	1.3.1	Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli alunni degli Istituti Comprensivi della Calabria	0	25%	Regione
				Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria	0	25%	Regione
				Progetto P5.1.3.1 Istituti alberghieri e agrari per la salute	0	35%	ASP
				Progetto P1.1.3.1. Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute	0	15%	Regione
	4. Ridurre il numero di fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.4.1	Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria	26,2%	23,6%	PASSI
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
	5. Estendere la tutela dal fumo passivo	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	1.5.1	Progetto P14.1.3.1 Rete Regionale Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (Health Promoting Hospitals and Health Services)	87,1% (2013)	91,5%	PASSI
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
	6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	1.6.1	Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria	12,5% (2013)	9,4%	PASSI
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			



	6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	1.6.1	Progetto P14.1.3.1 Rete Regionale Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (Health Promoting Hospitals and Health Services)	12,5% (2013)	9,4%	PASSI
	7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	1.7.1	Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria	39% (2013)	43%	PASSI
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
				Progetto P14.1.3.1 Rete Regionale Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (Health Promoting Hospitals and Health Services)			
		Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	1.7.2	Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli alunni degli istituti comprensivi della Calabria	45,8%	+15%	OKKIO
	8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	1.8.1	Progetto P1.1.3.1. Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute	93,4%	97,3%	PASSI
				Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria			
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
	8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	1.8.2	Progetto P1.1.3.1. Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute	35,8%	24%	ISTAT
				Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli alunni degli istituti comprensivi della Calabria			

				Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria			
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
				Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria			
				Progetto P14.1.3.1 Rete Regionale Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (Health Promoting Hospitals and Health Services)			
	9. Aumentare l'attività fisica delle persone	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	1.9.1	Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro	32%	40,8%	PASSI
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
		Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	1.9.2	Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			PASSI D'ARGENTO
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
		Tasso di ospedalizzazione per frattura (>75 anni)	1.9.3	Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro	14/1000 ab	-15%	SDO
				Progetto P.6.3.1 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 per contrastare gli incidenti domestici			
				Progetto P.6.3.1 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 per contrastare gli incidenti domestici			
				Progetto P.6.3.1 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 per contrastare gli incidenti domestici			
MACRO 3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol)	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	3.1.1	Progetto P1.1.3.1 Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute	0	25%	Regione
				Progetto P1.1.3.1 Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute			
				Progetto P1.1.3.1 Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute			
				Progetto P1.1.3.1 Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute			
				Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli alunni degli istituti comprensivi della Calabria			
				Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli alunni degli istituti comprensivi della Calabria			
				Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli alunni degli istituti comprensivi della Calabria			
				Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli alunni degli istituti comprensivi della Calabria			

	nella popolazione giovanile e adulta			Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria			Regione
				Progetto P10.1.3.1 Identificazione precoce di bambini con disagio nella scuola dell'infanzia e I e II classe scuola primaria	0	25%	ASP
				Progetto P5.1.3.1 Istituti alberghieri e agrari per la salute	0	35%	ASP
	2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	3.2.1	Progetto P.3.2.1 Identificazione precoce dei disturbi psichiatrici e DCA negli adolescenti	ND	1 incontro annuo	Regione
				Progetto P10.1.3.1 Identificazione precoce di bambini con disagio nella scuola dell'infanzia e I e II classe scuola primaria			
MACRO 4. Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	4.1.1	Progetto P1.1.3.1. Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute	0	15%	Regione
				Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria			
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
M.O. 6 Prevenire gli incidenti domestici	1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso annuale incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce d'età e genere	6.1.1	Progetto P.6.3.1 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 per contrastare gli incidenti domestici	18%	Arrestare trend in ascesa	SDO
				Progetto P2.C.8 Sorveglianza degli incidenti domestici in Calabria			
M.O. 8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare 12. Sensibilizzare la	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	8.11.1 8.12.1	Progetto P1.1.3.1. Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute	ND	50%	Regione
				Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli alunni degli istituti comprensivi della Calabria			

	popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV		Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
Setting Comunità							
M.O. 5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	5.3.1 5.3.2	Progetto P.5.3.1 Prevenzione degli incidenti stradali in Calabria	cinture =8,9% Casco= 92,2% Alcool= 8,7%	cinture=13,4% Casco=95% Alcool=6,1%	PASSI
M.O. 6 Prevenire gli incidenti domestici	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 4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS 5. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, Okkio alla salute entro 2 anni)	6.3.1 6.3.2 6.4.1 6.5.1	Progetto P.6.3.1 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 per contrastare gli incidenti domestici Progetto P2.C.8 Sorveglianza degli incidenti domestici in Calabria	Percez. Rischio18-69enni = 6,3% Informaz. da op. san.18-69enni= 9,8% Informaz. da op. san. ultra 64enni = 24,8%	Percez. Rischio18-69enni = 8,2% Informaz. da op. san.18-69enni=19,5% Informaz. da op. san. ultra 64enni = 40%	PASSI/ PASSI ARG.
M.O. 6. Prevenire gli incidenti domestici	2. Aumentare il livello di attività fisica negli 64enni	Proporzione di ultra 64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	6.2.1	Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro	56,1% (>64)	64,5% (>64)	PASSI D'ARG.
M.O. 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità, disabilità delle malattie non trasmissibili	10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale e o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	1.10.3	Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro	51,6% (2013)	68%	PASSI

				Progetto P.1.10.1 Studio di fattibilità sulla gestione del diabete di tipo 2 e altre MCNT attraverso stili di vita corretti e idonei PDTA	47,4%	61,5%	PASSI
				Progetto P.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria			
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
				Progetto P.1.10.1 Studio di fattibilità sulla gestione del diabete di tipo 2 e altre MCNT attraverso stili di vita corretti e idonei PDTA			
				Progetto P.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria			
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
				Progetto P.1.10.1 Studio di fattibilità sulla gestione del diabete di tipo 2 e altre MCNT attraverso stili di vita corretti e idonei PDTA			
				Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro			
				Progetto P.1.10.1 Studio di fattibilità sulla gestione del diabete di tipo 2 e altre MCNT attraverso stili di vita corretti e idonei PDTA			
				Progetto P.1.11.1: Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche e loro attuazione			
M.O. 4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di	4.1.1	Progetto P1.1.3.1. Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute	0	15%	Regione
				Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli alunni degli istituti comprensivi della Calabria	0	25%	Regione

		promozione della salute		Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria	0	25%	Regione
				Progetto P5.1.3.1 Istituti alberghieri e agrari per la salute	0	35%	Regione
M.O. 7 Prevenire infortuni e malattie professionali	6. Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	7.6.1	Progetto P1.1.3.1. Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute	ND	15%	Regione
				Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente negli istituti superiori della Calabria			
M.O. 7 Prevenire infortuni e malattie professionali	5. Promuovere/fav orire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità -la promozione della responsabilità sociale d'impresa -la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	7.5.1	Progetto P.1.9.2 Promozione del benessere psicofisico degli adulti e degli anziani nella comunità e nei luoghi di lavoro	ND	Realizzazione e azioni di promozione programmate	Regione
Setting Servizi Sanitari							
M.O. 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità, disabilità delle malattie non trasmissibili	10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale e o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)	1.10.1 1.10.2	Progetto P.1.10.1 Studio di fattibilità sulla gestione del diabete di tipo 2 e altre MCNT attraverso stili di vita corretti e idonei PDTA	ND	Realizzazione e studio fattibilità (2016)	Regione

	11. Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e la loro attuazione (entro il 2018)	1.11.1	Progetto P.1.11.1: Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche e loro attuazione	ND	Adozione degli indirizzi (anno 2016) Attuazione degli indirizzi (anno 2019)	Regione
Programma 2. Screening oncologici							
M.O. 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità, disabilità delle malattie non trasmissibili	12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della cervice uterina, mammografico, coloretale sulla popolazione bersaglio	1.12.1	Intervento IN.1.12.1 Strategie per aumentare l'estensione dei tre programmi di screening	CU 36% MX 16% Colon 7%	CU 100% MX 100% Colon 100%	Survey ONS
	13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE, SCREENING MAMMOGRAFICO, SCREENING COLORETTALE)	1.13.1	Azione A1.1.13.1 Attuazione disposizioni per l'accesso del DCA 50/2015	CU 26% MX 33% Colon 19%	CU 60% MX 60% Colon 50%	Survey ONS
				Azione A2.1.13.1 appropriatezza degli inviti			
	13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE, SCREENING MAMMOGRAFICO, SCREENING COLORETTALE)	1.13.1	Intervento IN1.1.13.1 Campagna di comunicazione per i tre screening oncologici	CU 26% CU 33% Colon 19%	CU 60% MX 60% Colon 50%	Survey ONS
				Intervento IN2.1.13.1 Recupero delle non responders per lo screening del cancro della cervice uterina			

M.O. 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità, disabilità delle malattie non trasmissibili	14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP) Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	1.14.1 1.14.2	Progetto P.1.14.1 Riorganizzazione dello screening del cancro della cervice uterina con l'introduzione del test HPV-DNA	ND	Indirizzi adottati (2016) 100% (2018)	Regione
	15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP) Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	1.15.1 1.15.2	Progetto P.1.15.1 Identificazione delle persone a rischio per carcinoma mammario ereditario e predisposizione di percorsi ad hoc	ND	Indirizzi adottati (2016) 100%ASP che hanno avviato il percorso (2018)	Regione

Programma 3. Promozione della salute della donna e del bambino

M.O. 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità, disabilità delle malattie non trasmissibili	2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	1.2.1	Progetto P1.1.2.1 Allattamento al seno: nutrimento ideale per crescere e svilupparsi in salute"	38,7%	+25%	ISTAT
				Progetto P2.1.2.1 Consapevolmentemamma			
				Progetto P12.1.3.1 Implementazione delle linee guida regionali sul percorso nascita			
M.O. 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità, disabilità delle malattie non trasmissibili	3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani			Progetto P11.1.3.1 Prevenzione dell'osteoporosi			

	(alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta						
M.O. 2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	2.1.1	Progetto P.2.1.1 Screening audiologico neonatale	ND	100%	Regione
	2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	2.2.1	Progetto P.2.2.1 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali - ipovisione e cecità progetto di screening oftalmologico neonatale	0	100%	Regione
M.O. 9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)			Azione A2.9.7.1 Offerta attiva della vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post- IVG.	ND	100% Punti Nascita che aderiscono al protocollo regionale sulla vaccinazione alle donne suscettibili al parto e dopo IVG	Atto di adesione
M.O. 10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10. Ridurre disordini da carenza iodica	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione e del monitoraggio del TSH neonatale	10.10.1	Azione A.10.10.1 Sale in gravidanza ma Iodato	ND	Flusso attivato	Regione
Programma 4. La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni							
M.O. 7 Prevenire infortuni e malattie professionali	1.Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei	7.1.1	Intervento IN.7.1.1 Sistemi e strumenti informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro	Report 2015	Produzione report annuale	Regione

	indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	danni da lavoro e del sistemi informativi attivati		Progetto P.7.1.1 Registro Mesoteliomi della Calabria – Centro Operativo Regionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale”			
	2. Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione dal fenomeno tecnopatologico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento a: - comparto agricolo forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeno e chimico - rischi per apparato muscolo scheletrico	7.2.1	Progetto P.7.2.1 Sorveglianza epidemiologica di ex esposti ad amianto	1377 (2012)	+10% notifiche INAIL	INAIL
				Progetto P1.7.7.1 Prevenzione degli infortuni e malattie professionali in agricoltura			
				Progetto P2.7.7.1 Piano Regionale Edilizia			
	3. Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità 4. Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale 5. Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	7.3.1 7.4.1 7.5.1	Progetto P.7.4.1 Prevenzione degli infortuni sul lavoro legati allo stress, attraverso la promozione di buone prassi per il miglioramento del benessere organizzativo e l'aumento di qualità e di omogeneità dell'attività di vigilanza	ND	Azioni di promozione effettuate	Regione

M.O. 7 Prevenire infortuni e malattie professionali	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	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura - comparto edilizia	7.7.1	Progetto P1.7.7.1 Prevenzione degli infortuni e malattie professionali in agricoltura	51 % (2013)	-10%	INAIL
				Progetto P2.7.7.1 Piano Regionale Edilizia (tale progetto ricopre tutti gli indicatori del Macro 7 del PNP)	49,1%	-10%	INAIL
	8. Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1	Intervento IN.7.8.1 Uniformità e omogeneità: strumenti per la qualità dei controlli	ND	Atti di indirizzo approvati	Regione
Programma 5. Ambiente e salute							

M.O. 8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	1. Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche" 2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute e attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per la progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio) Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	8.1.1/2 8.2.1/2	Azione A.8.1.1 Rafforzare i rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale	ND	Produzione documento Accordi stipulati Studio realizzato	Regione
	3. Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti	8.3.1 8.4.1	Azione A.8.3.1 Valutazione preventiva di Impatto Sanitario (VIS)	ND	Linee guida regionali VIS adottate Linee guida gestione problematiche sanitarie adottate	Regione

	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	Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2016)	8.5.1 8.5.2 8.5.3	Azione A.8.5.1 Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente	ND	Curriculum formativo approvato Realizzazione e evento formativo 50% personale formato	Regione
	6. Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	Regioni che hanno recepito le linee guida	8.6.1	Azione A.8.6.1 La comunicazione del rischio in tema di salute-ambiente	ND	Adozione linee guida	Regione
M.O. 8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	7. Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscel e contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscel e, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	8.7.1 8.8.1	Progetto P.8.7.1 Reach Calabria	ND	Approvazione e Piani regionali annuali e linee guida gestione non conformità Partecipazione personale AA.SS.PP. a master universitari o scuole di specializzazione Reach	Regione
	8. Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon						
	9. Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	8.9.1	VEDI PROGRAMMA 4 Progetto P.7.2.1 Sorveglianza epidemiologica di ex esposti ad amianto	ND	Produzione report su ex esposti	Regione

	10. Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	8.10.1	Azione A.8.10.1 Mappa del rischio Radon per promuovere buone pratiche per la sostenibilità ed ecocompatibilità nelle costruzioni e/o ristrutturazioni di edifici	ND	Linee guida regionali approvate	Regione
Programma 6. Malattie infettive e vaccinazioni							
M.O. 9 Malattie infettive e vaccinazioni	1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie 2. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	Proporzione di casi morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	9.1.1 9.2.1 9.3.1 9.4.1	Progetto P.9.1.1 Sorveglianza delle malattie infettive	malattia batterica invasiva= 55% persi TBC polm= 25-30% nuove diagnosi con CD4< 350= 80% esami morbillo= 83,3% esami rosolia= 75%	malattia batterica invasiva= 85% persi TBC polm= -50% nuove diagnosi con CD4< 350= -25% esami morbillo= >90% esami rosolia= >90%	Flusso MIB, Flusso SDO Report TBC Sistema di sorveglianza HIV web ISS
	3. Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile 4. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive 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			ND	100%	sistema notifica
M.O. 9 Malattie infettive e vaccinazioni	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)	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'	9.6.1 9.8.1	Progetto P.9.6.1 Miglioramento della copertura vaccinale nelle diverse fasce d'età	Anagrafe 10% Coperture vaccinali con particolare riferimento alla prevenzione di Polio, MPR ed Influenza= 94,2%	Anagrafe 100% Coperture vaccinali con particolare riferimento alla prevenzione di Polio, MPR ed Influenza= 95%	Regione

	8. Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole			Copertura vaccinale antinfluenzale 65+ = 56,5%	Copertura vaccinale antinfluenzale 65+ = 58%	
	7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	9.7.1 9.7.2	Progetto P.9.6.1 Miglioramento della copertura vaccinale nelle diverse fasce d'età	ND	85% soggetti screenati presso i Centri SPRAR; CARA; e Centri di accoglienza temporanea	Regione
	5. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	9.5.1	Azione A.9.5.1 Riduzione del rischio di trasmissione di TBC nella popolazione immigrata della Regione Calabria	25/30%	-50%	Regione
		Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/IL indipendentemente dal numero di CD4)	9.5.2	Azione A.9.5.2 Riduzione del rischio di trasmissione di HIV nella popolazione immigrata della Regione Calabria	80%	-25%	Sistema di sorveglianza HIV
M.O. 9 Malattie infettive e vaccinazioni	9. Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	9.9.1	Azione A.9.9.1 La gestione delle emergenze in Sanità Pubblica	ND	Piano di risposta alle emergenze adottato	Regione

	10. Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza della CPE	9.10.1	Progetto P.9.10.1 Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	ND	100%	Regione
	11. Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale 12. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	9.11.1 9.12.1	Progetto P.9.11.1 Monitoraggio dei consumi e piano regionale di comunicazione per l'utilizzo appropriato degli antibiotici	ND	Report annuale Comunicazione ai cittadini	Regione
	13. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende Sanitarie	9.13.1	Azione A.9.13.1 Sorveglianza e controllo della Legionella nelle Strutture Sanitarie	ND	Report	Regione