2018.06.
08
09:59:14
+02'00'

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia

REGIONE PUGLIA

ANNO XLIX | BARI, 8 GIUGNO 2018 | **n. 76**

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.

Nella parte I sono pubblicati:

a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
c) leggi e regolamenti regionali;
d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
k) richieste di referendum con relativi risultati;
l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

Nella parte II sono pubblicati:

a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
b) deliberazioni della Giunta regionale;
c) determinazioni dirigenziali;
d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
f) atti degli Enti Locali;
g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
h) statuti di enti locali;
i) concorsi;
j) avvisi di gara;
k) annunci legali;
l) avvisi;
m) rettifiche;
n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

SOMMARIO

"Avviso per i redattori e per gli Enti:
Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti".

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 734
Gestione emergenza immigrati. Strumenti di attuazione protocollo d'intesa "cura – legalità – uscita dal ghetto" promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dal Ministero dell'Interno e dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali. 38187

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 735
Misure straordinarie in materia di emergenza umanitaria. Comune di Turi. Approvazione schema di Convenzione......38190

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 743
Consolidamento della rete dei servizi per il lavoro. Ratifica Convenzione tra Regione Puglia e Anpal Servizi s.p.a. in data 17/01/2018. 38197

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 744
Intesa 02/11/2017, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 Giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: "Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020". Recepimento......38223

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 754
Attività di Comunicazione Istituzionale per l'anno 2018. 38306

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 755
Variazione al bilancio di previsione per l'e.f. 2018 e istituzione nuovo capitolo 38308

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 756
Avanzo di amministrazione vincolato, variazione di bilancio di previsione 2017 e pluriennale 2017-2019, documento tecnico di accompagnamento e al bilancio gestionale approvato con DGR n. 16 del 17/01/2017, ai sensi dell'art. 51 del D.Lgs 118/2011 e ss.mm.ii.: capitoli 352056 e 352065......38311

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 758
D.Lgs. n. 118/2011 art. 51, comma 2, lett. G) - Variazione del Bilancio di previsione e bilancio gestionale 2018/2020 per l'applicazione dell'avanzo di amministrazione derivante dall'accantonamento dei residui perenti e riassegnazione sul cap. 511010 per la liquidazione del saldo del finanziamento concesso. 38315

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 773
Rif. procedimento penale n. 8836/2015 RGNR Tribunale di Lecce" C.A.+ 33. Contenzioso 102/18/LO.

Ratifica nomina consulente tecnico di parte ed autorizzazione ad operare sul capitolo 1312 38321

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 maggio 2018, n. 917
Disponibilità tecnica Rifiuti Regione Lazio. Approvazione schema di accordo...... 38323

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 maggio 2018, n. 918
Discarica Vergine - Approvazione Piano di intervento-indagini preliminari e messa in sicurezza dì emergenze. Disposizioni operative. 38325

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 734

Gestione emergenza immigrati. Strumenti di attuazione protocollo d'intesa "cura – legalità – uscita dal ghetto" promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dal Ministero dell'Interno e dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali.

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal dirigente della Sezione Sicurezza del cittadino, politiche per le migrazioni ed antimafia sociale, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

Con Delibera n. 1518/2015, la Giunta Regionale ha approvato l'adozione del modello organizzativo denominato "MAIA".

Con Decreto n. 443/2015, il Presidente della Giunta Regionale ha adottato l'Atto di Alta Organizzazione della Regione Puglia, ai sensi dell'art. 42, comma 2, lett. h), dello Statuto della Regione Puglia.

Il predetto DPGR istituisce, presso la Presidenza della Giunta Regionale, la Sezione "Sicurezza del cittadino, politiche per le migrazioni ed antimafia sociale", con il compito di coordinarne le attività relative ai temi di propria competenza.

CONSIDERATO CHE:

La Legge Regionale n. 32 del 4 dicembre 2009 "Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia", all'art. 9 prevede che la Regione Puglia elabori un piano regionale per l'immigrazione, approvato dalla Giunta Regionale su proposta dell'assessore regionale competente in materia di immigrazione, che definisca gli indirizzi e gli interventi idonei a perseguire gli obiettivi di accoglienza e inclusione sociale degli immigrati nei settori oggetto della legge.

Con provvedimento n. 853 del 03/05/2013, la Giunta Regionale ha approvato il piano triennale dell'immigrazione 2013/2015, assicurando la programmazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi:

- per l'accoglienza, la partecipazione alla vita delle comunità locali, l'integrazione sociale e l'integrazione nel mercato del lavoro degli immigrati;
- per l'accoglienza e l'integrazione sociale dei richiedenti asilo, rifugiati, vittime di tratta, violenze e schiavitù e beneficiari di forme di protezione internazionale;
- per la promozione ed il perseguimento di obiettivi di sviluppo e miglioramento delle condizioni di vita nei Paesi di origine dei flussi migratori;
- per l'integrazione ed il coordinamento degli interventi rivolti agli immigrati e per la governance del sistema regionale degli attori pubblici e del privato-sociale attivi nel campo delle politiche migratorie;
- a valere su risorse proprie dell'Amministrazione regionale, oltre quelle provenienti dai fondi comunitari relativi al PO FSE 2007/2013.

PRESO ATTO CHE:

Con provvedimento n. 132 DEL 23/02/2016, la Giunta Regionale, nell'accogliere la richiesta di assegnazione formulata dal Dirigente della Sezione Sicurezza del cittadino, politiche per le migrazioni ed antimafia sociale, ha autorizzato lo stesso a disporre dell'Azienda Agricola Regionale "Fortore" per il perseguimento delle finalità sociali connesse allo stato emergenziale creatosi a seguito dell'incendio del cd. "gran ghetto" e per la sperimentazione di un innovativo sistema di gestione delle presenze di immigrati che coniughi l'aspetto abitativo e quello lavorativo.

Con provvedimento n. 596 del 26/04/2016 la Giunta Regionale, allo scopo di affrontare l'emergenza abitativa

creatasi a seguito dell'incendio del 15 febbraio 2016 del cd. "gran ghetto", garantendo temporaneamente accoglienza e ospitalità ai lavoratori stagionali immigrati attualmente presenti nel citato "ghetto" presso l'Azienda Agricola Regionale "Fortore", e di dare avvio alla su menzionata sperimentazione, ha adottato apposito schema di avviso di manifestazione d'interesse per la gestione dell'accoglienza e dei servizi alla persona, presso spazi attrezzati appositamente allestiti, nonché per la gestione del bene patrimoniale nell'ottica della promozione di attività agricole sostenibili e socialmente responsabili, e apposito schema di Convenzione tra la Regione Puglia e le Associazioni, per l'affidamento, in concessione a titolo gratuito per una durata massima di anni 5 rinnovabili, dell'Azienda Agricola di proprietà regionale "Fortore", per l'accoglienza e la promozione del lavoro di cittadini immigrati.

Con provvedimento n. N. 1979 del 5/12/2016 la Giunta Regionale ha deliberato di procedere alla acquisizione di moduli abitativi per affrontare l'emergenza abitativa garantendo temporaneamente accoglienza e ospitalità ai lavoratori stagionali immigrati presenti sul territorio regionale e contestualmente, di procedere all'attrezzamento dell'Azienda Agricola "Fortore" per il perseguimento delle finalità sociali connesse all'utilizzo della stessa;

ATTESO CHE:

In data 27 maggio 2016 il Presidente della Giunta della Regione Puglia ha sottoscritto il Protocollo sperimentale contro il caporalato e lo sfruttamento lavorativo in agricoltura "cura - legalità - uscita dal ghetto" promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dal Ministero dell'Interno e dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali.

La Regione Puglia ha avviato presso le Prefetture di Foggia, Bari e Lecce, così come previsto dal citato Protocollo, l'implementazione di una serie di azioni aventi, tra gli obiettivi principali, quello del superamento dei "ghetti" da perseguire anche attraverso la realizzazione e/o predisposizione di una serie di interventi nell'ambito abitativo ispirati al principio della dignità e della tutela dei diritti fondamentali dell'uomo.

DATO ATTO CHE:

La Protezione civile regionale si avvale di volontari con comprovata esperienza nella gestione logistica e la tutela della sicurezza di strutture temporanee di accoglienza;

La stessa Protezione civile regionale ha comunicato l'ammontare rendicontato delle spese sostenute per affrontare quanto previsto dal citato protocollo d'intesa "cura - legalità - uscita dal ghetto", in relazione al trasferimento e alla cura degli immigrati ancora residenti nei cosiddetto "Ghetto" di Rignano, e accolti temporaneamente presso l'Azienda Agricola Fortore e nel complesso immobiliare sito in Via del Demanio - Contrada San Ricciardo, denominato l'Arena, presso il Comune di San Severo, e in relazione alla gestione del campo di accoglienza per lavoratori stagionali allestito presso la Masseria Boncuri in agro del Comune di Nardo;

ATTESO CHE:

Con provvedimento N. 6 del 12/01/2018 la Giunta Regionale ha approvato il **Piano Triennale dell'immigrazione 2016/2018** - **Programmazione 2016/2020**, così come previsto dalla L. R. n. 32/2009, in cui, tra le altre, sono previste specifiche azioni volte alla sperimentazione di modelli alternativi di accoglienza dei lavoratori migranti.

SI PROPONE:

di prevedere, per quanto rendicontato, in ordine alla realizzazione di tali azioni, una spesa complessiva di **€ 360.496,00**, utilizzando le risorse di Bilancio regionale - EF 2018, così come dettagliato nella Sezione Copertura Finanziaria, autorizzando il Dirigente del Servizio Protezione Civile al prelievo di tale somma finalizzata alla loro esatta esecuzione, al fine di assicurare celerità ed efficienza nella gestione;

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D.Lgs. n.118/11 e ss.mm.ii.

Gli oneri derivanti dal presente provvedimento, per una spesa complessiva di Euro € 360.496,00

(trecentosessantamilaquattrocentonovantasei/00), trovano copertura come sotto riportato:

- **€ 307.125,00** sul Cap. **941042** - INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'IMMIGRAZIONE. ART. 9 L.R. 32/2009 - TRASFERIMENTI CORRENTI A ALTRE IMPRESE - E.F. 2018.

  Missione 12 - Programma 04 - Titolo 1

  ***cod. d.lgs. 118/2011* - 1.04.03.99**

- **€ 53.371,00** sul Cap. **941043** - INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'IMMIGRAZIONE. ART. 9 L.R. 32/2009 - TRASFERIMENTI CORRENTI A ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE - E.F. 2018

  Missione 12 - Programma 04 - Titolo 1

  ***cod. d.lgs. 118/2011* - 1.04.04.1**

La copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento è autorizzata, in termini di spazi finanziari, con AD del Segretario Generale della Presidenza n. 17 del 10/04/2018;

Ai successivi atti di impegno provvederà il Servizio Protezione Civile entro il corrente esercizio finanziario

Esigibilità della spesa E.F. 2018.

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'Atto di alta organizzazione n. 443/2015 e ai sensi della L.R. 7/97 art. 4, lett. k..

IL presidente della Giunta Regionale, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale.

LA G I U N T A

- Udita la relazione del Presidente della Giunta Regionale;

- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal dirigente della Sezione Sicurezza del cittadino, politiche per le migrazioni ed antimafia sociale;

- A voti unanimi espressi ai sensi di legge;

D E L I B E R A

- di prendere atto di quanto riportato nelle premesse;
- di prevedere, per quanto rendicontato, in ordine alla realizzazione delle azioni previste dal protocollo d'intesa "cura - legalità - uscita dal ghetto", in relazione al trasferimento e alla cura degli immigrati ancora residenti nel cosiddetto "Ghetto" di Rignano, e accolti temporaneamente presso l'Azienda Agricola Fortore e nel complesso immobiliare sito in Via del Demanio - Contrada San Ricciardo, denominato l'Arena, presso il Comune di San Severo, e in relazione alla gestione del campo di accoglienza per lavoratori stagionali allestito presso la Masseria Boncuri in agro del Comune di Nardo, una spesa complessiva di **€ 360.495,99**, utilizzando le risorse di Bilancio regionale - EF 2018, così come dettagliato nella Sezione Copertura Finanziaria, autorizzando il Dirigente del Servizio Protezione Civile al prelievo di tale somma finalizzata alla loro esatta esecuzione, al fine di assicurare celerità ed efficienza nella gestione;
- di incaricare la Segreteria della Giunta di inviare copia del presente atto agli Uffici del Bollettino per la sua pubblicazione nel B.U.R.P.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 735

Misure straordinarie in materia di emergenza umanitaria. Comune di Turi. Approvazione schema di Convenzione.

Il Presidente della Giunta Regionale, dr. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente della Sezione Sicurezza del cittadino, politiche per le migrazioni ed antimafia sociale, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

Con Delibera n. 1518/2015, la Giunta Regionale ha approvato l'adozione del modello organizzativo denominato "MAIA".

Con Decreto n. 443/2015, il Presidente della Giunta Regionale ha adottato l'Atto di Alta Organizzazione della Regione Puglia, ai sensi dell'art. 42, comma 2, lett. h), dello Statuto della Regione Puglia.

Il predetto DPGR istituisce, presso la Presidenza della Giunta Regionale, la Sezione "Sicurezza del cittadino, politiche per le migrazioni ed antimafia sociale", con il compito di coordinarne le attività relative ai temi di propria competenza.

CONSIDERATO CHE:

Con provvedimento N. 906 del 7/6/2017 la Giunta Regionale ha, tra l'altro, individuato due aree di ospitalità nella provincia di Foggia e una area di ospitalità nella Provincia di Lecce:

- **Sito 1** (zona in località Tonnoniro in agro del Comune di Apricena - FG) che ha a disposizione un'area di circa 8.000 mq. - Foglio 34 particelle 1-81-190;
- **Sito 2** (zona in località La Moschella in agro del Comune di Cerignola - FG) che ha a disposizione un'area di circa 45.328 mq. - di cui 2.176 mq. Coperti - Foglio 428 particella 233-200-113-229-173-164-165-176-177-167-175-181-236;
- **Sito 3** (Masseria Boncuri in agro del Comune di Nardò - LE) che ha a disposizione un'area di circa 1,47 ha - Foglio 91, particella 277

Con successivo provvedimento N. 1483 del 28/09/2017 la Giunta Regionale ha rettificato parzialmente la DGR n. 906 del 7/6/2017, in relazione alla individuazione delle due aree di ospitalità previste nella Provincia di Foggia, confermando il Sito 1 (zona in località Tonnoniro in agro del Comune di Apricena - FG), e individuando per il **Sito 2**, l'Azienda Agricola di Proprietà regionale "Fortore" in agro del Comune di San Severo, in sostituzione di quello previsto in località La Moschella in agro del Comune di Cerignola.

ATTESO CHE:

Il territorio del Comune di Turi, nei mesi estivi, è interessato da un flusso di diverse centinaia di braccianti agricoli immigrati che vengono impiegati nelle campagne per le raccolte stagionali, principalmente dalle ciliege.

Negli anni passati, in assenza di strutture per l'accoglienza, i lavoratori hanno trovato sistemazione nelle campagne alla periferia del centro abitato, insediandosi attorno alle cucine che alcuni di loro hanno allestito nelle campagne. In queste campagne sono state poi sistemate delle tende ed altri tipi di ricoveri, più o meno di fortuna.

Le condizioni di permanenza dei lavoratori sul territorio, nell'intero periodo, presentano aspetti di criticità. Il lavoro nei campi e la permanenza nelle campagne, tra la polvere, in promiscuità, senza acqua corrente e servizi igienici, senza sistemi di smaltimento dei rifiuti, rappresenta un pericolo igienico sanitario sia per i lavoratori sia per l'intera popolazione dei centri abitati.

Con nota del 13/04/2018, prot. n. 6616, il Commissario Prefettizio del Comune di Turi, ha comunicato l'intenzione di allestire, anche per l'anno in corso, un campo di accoglienza per ospitare i lavoratori stagionali, chiedendo la fornitura di n. 34 moduli abitativi, n. 3 moduli servizi igienici, n. 3 moduli servizi doccia e n. 1 modulo ufficio

in data 23/04/2018 il Comune di Turi ha trasmesso a mezzo e-mail una bozza di computo metrico estimativo dei costi per l'allestimento del campo accoglienza immigrati;

VALUTATO CHE:

Visti l'art. 4 della l.r. n. 32 del 4 dicembre 2009 "Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia", che prevede nell'ambito della programmazione triennale regionale interventi straordinari per la prima accoglienza dei migranti, a seguito di flussi migratori conseguenti a crisi internazionali dovute a eventi bellici, crisi economiche e sociali o situazioni di instabilità politica, e l'art. 18 della medesima legge che dispone che la Regione è autorizzata a concedere finanziamenti anche integrativi a sostegno degli interventi territoriali di protezione per richiedenti asilo e rifugiati;

Con provvedimento n. 6 del 12/01/2018, la Giunta Regionale ha approvato il piano triennale dell'immigrazione 2016/2018, assicurando la programmazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi:

- per l'accoglienza, la partecipazione alla vita delle comunità locali, l'integrazione sociale e l'integrazione nel mercato del lavoro degli immigrati;
- per l'accoglienza e l'integrazione sociale dei richiedenti asilo, rifugiati, vittime di tratta, violenze e schiavitù e beneficiari di forme di protezione internazionale;
- per la promozione ed il perseguimento di obiettivi di sviluppo e miglioramento delle condizioni di vita nei Paesi di origine dei flussi migratori;
- per l'integrazione ed il coordinamento degli interventi rivolti agli immigrati e per la governance del sistema regionale degli attori pubblici e del privato-sociale attivi nel campo delle politiche migratorie;
- a valere su risorse proprie dell'Amministrazione regionale, oltre quelle provenienti dai fondi comunitari relativi al PON Legalità 2014/2020;

SI PROPONE:

di prendere atto delle esigenze manifestate dall'Amministrazione Comunale di Turi, per l'accoglienza e l'ospitalità dei lavoratori stagionali migranti, disponendo l'assegnazione dei moduli richiesti, come sopra descritto;

di destinare al Comune di Turi per l'allestimento del campo di accoglienza dei lavoratori migranti stagionali la somma di € 58.714,25;

di cedere a titolo gratuito per l'allestimento del campo di accoglienza per i lavoratori stagionali, la fornitura di n. 34 moduli abitativi, n. 5 moduli servizi igienici, n. 5 moduli servizi doccia e n. 1 modulo ufficio;

di approvare lo Schema di Convenzione con il Comune di Turi per la regolazione dei rapporti tra gli Enti inerenti l'allestimento temporaneo di un campo aperto ed autogestito per l'accoglienza dei lavoratori immigrati stagionali;

Di delegare il Dirigente della Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le Migrazioni e Antimafia Sociale all'adozione dei provvedimenti di conseguenza, al fine di garantire l'accoglienza temporanea dei lavoratori immigranti da impiegare nelle campagne per le raccolte stagionali, principalmente delle ciliegie

CONSIDERATO, INOLTRE:

Con provvedimento n. 319 del 13/03/2018 la Giunta regionale ha stanziato una somma pari complessivamente a **€ 2.141.563,95**, imputate come segue:

Codice UE: 8 - Spese non correlate ai finanziamenti UE

Capitolo	Declaratoria	Missione Programma Titolo	Codifica Piano dei Conti Finanziario	EF 2018 Competenza e Cassa
303000	Patto per la Puglia FSC 2014-2020. Inclusione sociale e lotta alla povertà. Puglia sicura e legale. Fabbricati ad uso abitativo	3.3.2	U.2.02.01.09 Beni immobili	+ 2.141.563,95

La spesa è coerente con il Piano Nazionale Integrazione Migranti e con il Fondo Politiche Migratorie del Ministero dei Lavoro.

Gli obiettivi dell'intervento sono coerenti con quelli del PON Legalità 2014-2020;

SI PROPONE:

di apportare la necessaria variazione al bilancio di previsione 2018, istituendo, in termini di competenze e cassa, Capitoli di Nuova Istituzione, in parte spesa, come indicato nella Sezione Copertura Finanziaria, per un importo complessivo pari ad € 58.714,25

di autorizzare il Servizio Ragioneria ad apportare le variazioni al Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2018 approvato con LR n. 68/2017, di cui al presente provvedimento;

di demandare alla Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le migrazione e Antimafia sociale ogni adempimento attuativo;

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D.Lgs. n.118/11 e ss.mm.ii.

Il presente provvedimento comporta l'istituzione di nuovi di spesa e la variazione al bilancio di previsione 2018 e pluriennale 2018/2020, del documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale, approvati con DGR n. 38/2018, ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm. ii., nonché ai sensi di quanto previsto al punto 3.6, lett. C) del "Principio contabile applicato concernente la contabilità finanziaria" di cui all'Allegato 4/2 al D. Lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii. concernente i "contributi a rendicontazione".

BILANCIO VINCOLATO

CRA	**42 - SEGRETERIA GENERALE DELLA PRESIDENZA** **06 - Sezione - Sicurezza Del Cittadino, Politiche Per Le Migrazioni E Antimafia Sociale**

Istituzione nuovo capitolo di spesa e Variazione di bilancio

CRA	Capitolo di Spesa	Declaratoria	Missione Programma Titolo	Codifica Piano dei Conti Finanziario	Variazione bilancio di previsione EF 2018 Competenza e Cassa
42.06	303000	Patto per la Puglia FSC 2014-2020. Inclusione sociale e lotta alla povertà. Puglia sicura e legale. Fabbricati ad uso abitativo	3.3.2	U.2.02.01.09.000	- 58.714,25
42.06	C.N.I.	Patto perla Puglia FSC2014-2020. Inclusione sociale e lotta alla povertà. Puglia sicura e legale. Contributi agli investimenti a Comuni	3.3.2	U.2.03.01.02.003	+ 58.714,25

La spesa autorizzata dal presente provvedimento, pari complessivamente a **€ 58.714,25** corrisponde ad OGV che saranno perfezionate nel 2018 al relativo impegno si provvederà con atto dirigenziale del Dirigente della Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le Migrazioni, Antimafia Sociale contestualmente all'accertamento d'entrata, ai sensi del principio contabile di cui all'allegato 4/2, par. 3.6, lett. c) "contributi e rendicontazione" del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i..

L'operazione contabile proposta assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti garantendo il pareggio di bilancio di cui alla l.r. n. 68/2017 e del rispetto delle disposizioni di cui ai commi 465 e 466 dell'articolo unico della legge n. 232/16 e ss. mm. ii. e del comma 775 dell'articolo unico della legge 205/2017.

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art.4, comma 4 lett.d) della l.r. n.7/1997.

Il presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie e delle motivazioni innanzi espresse, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale al sensi della LR 7/97, art. 4, lett. k;

LA G I U N T A

- Udita la relazione del Presidente della Giunta Regionale.
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal dirigente della Sezione Sicurezza del cittadino, politiche per le migrazioni ed antimafia sociale.
- A voti unanimi espressi ai sensi di legge.

D E L I B E R A

- Di fare propria la relazione del Presidente della Giunta Regionale così come espressa nelle premesse;
- prendere atto delle esigenze manifestate dall'Amministrazione Comunale di Turi, per la accoglienza e l'ospitalità dei lavoratori stagionali migranti.
- di destinare al Comune di Turi per l'allestimento ed infrastrutturazione del campo di accoglienza dei lavoratori migranti stagionali la somma di € 58.714,25;
- di cedere a titolo gratuito per l'allestimento del campo di accoglienza per i lavoratori stagionali, la fornitura di n. 34 moduli abitativi, n. 3 moduli servizi igienici, n. 3 moduli servizi doccia e n. 1 modulo ufficio;
- di approvare lo schema di Convenzione con il Comune di Turi, allegato al presente atto per farne parte integrante, delegando il dirigente della Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le Migrazioni e Antimafia sociale alla sottoscrizione;
- di apportare la necessaria variazione al bilancio di previsione 2018, istituendo, in termini di competenze e cassa, Capitoli di Nuova Istituzione, in parte spesa, come indicato nella Sezione Copertura Finanziaria, per un importo complessivo pari ad € 58.714,25
- di autorizzare il Servizio Ragioneria ad apportare le variazioni al Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2018 approvato con LR n. 68/2017, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del DIgs 118/2011, di cui al presente provvedimento;
- di demandare alla Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le migrazione e Antimafia sociale ogni adempimento attuativo;
- Di incaricare la Segreteria della Giunta di inviare copia del presente atto agli Uffici del Bollettino per la sua pubblicazione nel B.U.R.P

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA GIUNTA

SEZIONE SICUREZZA DEL CITTADINO
POLITICHE PER LE MIGRAZIONI
ANTIMAFIA SOCIALE

Allegato

Il presente allegato è composto da n. 3 facciate
Il Dirigente ad interim
Sezione Sicurezza del cittadino,
Politiche per le migrazioni e Antimafia sociale
(dott. Roberto Venneri)

SCHEMA DI CONVENZIONE TRA LA REGIONE PUGLIA E IL COMUNE DI TURI PER L'ALLESTIMENTO TEMPORANEO DI UN CAMPO APERTO ED AUTOGESTITO PER L'ACCOGLIENZA DEI LAVORATORI IMMIGRATI STAGIONALI

Premesse

la Legge Regionale n. 32 "Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia", all'art. Art. 9, prevede che la Regione Puglia elabori un piano regionale per l'immigrazione, approvato dalla Giunta regionale su proposta dell'assessore regionale competente in materia di immigrazione, che definisca gli indirizzi e gli interventi idonei a perseguire gli obiettivi di accoglienza e inclusione sociale degli immigrati nei settori oggetto della legge;

Con provvedimento n. 6 del 12/01/2018, la Giunta Regionale ha approvato il piano triennale dell'immigrazione 2016/2018, assicurando la programmazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi:

- per l'accoglienza, la partecipazione alla vita delle comunità locali, l'integrazione sociale e l'integrazione nel mercato del lavoro degli immigrati;
- per l'accoglienza e l'integrazione sociale dei richiedenti asilo, rifugiati, vittime di tratta, violenze e schiavitù e beneficiari di forme di protezione internazionale;
- per la promozione ed il perseguimento di obiettivi di sviluppo e miglioramento delle condizioni di vita nei Paesi di origine dei flussi migratori;
- per l'integrazione ed il coordinamento degli interventi rivolti agli immigrati e per la governance del sistema regionale degli attori pubblici e del privato-sociale attivi nel campo delle politiche migratorie;
- a valere su risorse proprie dell'Amministrazione regionale, oltre quelle provenienti dai fondi comunitari relativi al PON Legalità 2014/2020;

Con nota del 13/04/2018, prot. n. 6616, il Commissario Prefettizio del Comune di Turi, ha comunicato l'intenzione di allestire, anche per l'anno in corso, un campo di accoglienza per ospitare i lavoratori stagionali;

In data 23/04/2018 il Comune di Turi ha trasmesso a mezzo e-mail una bozza di computo metrico estimativo dei costi per l'allestimento del campo accoglienza immigrati;

Tutto ciò premesso, il giorno __/__/2018, presso la sede della Presidenza Giunta Regionale – Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia Sociale, L.re N. Sauro n. 31/33 in Bari,

Tra

la Regione Puglia (C.F. 80017210727) rappresentata dal Dott. Roberto Venneri, Dirigente ad interim della Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia Sociale

e

il **Comune di Turi** (C.F. _____), di seguito indicato per brevità come "Comune", rappresentato da_____.

REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA GIUNTA

SEZIONE SICUREZZA DEL CITTADINO
POLITICHE PER LE MIGRAZIONI
ANTIMAFIA SOCIALE

si conviene quanto segue

Art. 1. OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Con la sottoscrizione della presente convenzione, il Comune si impegna a fornire la propria collaborazione per le attività in oggetto in relazione alla attivazione di ogni utile e necessaria azione per affrontare la accoglienza temporanea dei lavoratori stagionali immigrati, presso l'area di proprietà comunale attrezzata a tale scopo, in prossimità dell'impianto sportivo "Oronzo Pugliese" in Turi.

Quanto sopra al fine di garantire nella presente fase straordinaria, l'assistenza agli immigrati lavoratori stagionali, utilizzando le risorse economiche, da destinare con successivo atto del Dirigente della Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia Sociale, appositamente delegato con provvedimento di Giunta n _____ del _____;

ART. 2 IMPEGNI DEL COMUNE

Il Comune opera in piena autonomia, assumendo la completa titolarità della gestione della citata area di proprietà comunale, in forma diretta o indiretta, scegliendo la gestione in economia, ovvero mediante affidamento a terzi, e della spesa, nel pieno rispetto delle norme per la fornitura di beni e servizi previste dalla legislazione regionale, statale e comunitaria.

Provvede alla designazione di un proprio rappresentante quale referente dell'Amministrazione incaricato di seguire e monitorare l'attuazione operativa e finanziaria delle attività gestionali, al fine di comunicare periodicamente alla Regione in relazione allo stato di attuazione degli adempimenti oggetto della presente convenzione.

ART. 3 – OBBLIGHI

L'erogazione del contributo avverrà soltanto dopo la sottoscrizione della presente Convenzione e la presentazione da parte del Comune, di una relazione sulle attività da svolgere per assicurare il servizio in oggetto.

La Regione promuove e partecipa alla realizzazione del progetto con un contributo materiale identificabile nella cessione a titolo gratuito di 34 moduli abitativi, 5 moduli servizi e 5 moduli docce oltre 1 modulo ufficio, già precedentemente acquistati dalla Regione Puglia, e un contributo finanziario di € 50.000,00, così come quantificato dal quadro economico e dal computo metrico estimativo trasmesso dal Comune il 19/04/2018 per le spese di realizzazione del Campo accoglienza; il Comune assicura la corresponsione al progetto di personale e servizi comunali con risorse a carico del proprio bilancio, per quanto espressamente necessario.

La Regione e il Comune si impegnano reciprocamente alla individuazione di ulteriori risorse che possano utilmente essere apportate a ulteriore finanziamento, al fine del potenziamento del centro di accoglienza e delle attività in esso svolte, nonché per prolungarne il periodo di gestione ovvero per favorire condizioni di accesso alla struttura di accoglienza particolarmente agevolate per i soggetti più svantaggiati ed in particolare coloro che sono a rischio di sfruttamento lavorativo e vittime di tratta.

La cessione dei moduli abitativi da parte della Regione avviene a titolo gratuito ed il Comune accetta la cessione prendendosi carico di quanto necessario per la fruibilità in favore degli immigrati nel campo di accoglienza ed, eventualmente, della successiva rimozione e custodia dei moduli su evidenziati.

Art. 5 – SPESE AMMISSIBILI E RENDICONTAZIONE

REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA GIUNTA

SEZIONE SICUREZZA DEL CITTADINO
POLITICHE PER LE MIGRAZIONI
ANTIMAFIA SOCIALE

Il contributo regionale è riconosciuto per tutti gli interventi che consentano di affrontare la straordinaria situazione esistente presso l'area di proprietà comunale in prossimità dell'impianto sportivo "Oronzo Pugliese" in Turi.

Il Comune di impegna a privilegiare l'utilizzo di mobili, attrezzatura e materiali già acquistati.

Nella scelta fra l'acquisto e il noleggio, il Comune è tenuto a procedere in base a criteri di economicità da giustificare alla Regione in sede di rendicontazione.

Le spese sostenute per la realizzazione del Progetto, con riferimento al contributo regionale, sono oggetto di rendicontazione dettagliata, da trasmettere alla Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia Sociale entro 30 gg dalla chiusura delle attività ed, in ogni caso, entro e non oltre il corrente esercizio finanziario 2018.

ART. 5 – MODALITA' DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO

L'erogazione del contributo regionale, disposta con determina della Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia sociale, è prevista in un'unica soluzione, a seguito della sottoscrizione della presente Convenzione.

Art. 6 EFFETTI E DURATA DELL'INTESA

La presente convenzione produce effetti per la durata di n. 2 mesi dalla sottoscrizione, salvo espressa e motivata proroga.

ARTICOLO 8 - REVOCHE

La Regione può disporre atto di revoca del finanziamento erogato nei seguenti casi:

⇒ nel caso in cui, scaduta la validità della presente convenzione di cui all'art.3, le attività del progetto non abbiano avuto inizio;

Il Comune, nel caso di revoca del finanziamento, è obbligato a restituire alla Regione Puglia le somme da quest'ultima erogate, nei modi che la Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia sociale provvederà ad indicare.

La Regione, inoltre, nel caso di mancata o non corretta rendicontazione di alcune voci di spesa, procederà alla revoca parziale del finanziamento, obbligando il Comune a restituire alla Regione Puglia le somme da quest'ultima erogate, nei modi che la Sezione Sicurezza del Cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia sociale provvederà ad indicare.

ARTICOLO 9 CONTROVERSIE

E' esclusa la clausola arbitrale. Per la definizione delle controversie è, pertanto, competente il giudice del luogo ove il contratto è stato stipulato

La presente convenzione, redatta in duplice originale si compone di n. _____ facciate compresa la copertina.

Letto approvato e sottoscritto richiamando espressamente gli artt. 1-2-3-4-5-6-7-8-9

Bari, _____

Il Dirigente della Sezione Sicurezza del cittadino, Politiche per le migrazioni e Antimafia sociale

_____

Comune di Turi

_____

(Timbro e Firma leggibile)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 743

Consolidamento della rete dei servizi per il lavoro. Ratifica Convenzione tra Regione Puglia e Anpal Servizi s.p.a. in data 17/01/2018.

Assente l'Assessore al Lavoro e alla Formazione Professionale, Prof. Sebastiano Leo, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Politiche Attive per il Lavoro, dott.ssa Angela Di Domenico, confermata dal Dirigente della Sezione Promozione e Tutela del Lavoro, dott.ssa Luisa Anna Fiore, riferisce quanto segue l'Assessore Ruggeri:

VISTO:

- Il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;
- Il Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio;
- l'Accordo di Partenarlato 2014-2020 per l'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei, adottato il 29 ottobre 2014 alla Commissione europea;
- la decisione della Commissione Europea (2014) n. 10100 del 17 dicembre 2014 con la quale è stato approvato il Programma Operativo Nazionale "Sistemi di Politiche Attive per l'Occupazione" 2014 - 2020 (PON SPAO), a titolarità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), la cui Autorità di Gestione è individuata nella Divisione II della Direzione Generale per le politiche attive, i servizi per il lavoro e la formazione del MLPS;
- il decreto legislativo del 14 settembre 2015, n.150 recante "Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n.183;
- l'art. 4, comma 13 del D.Lgs 150/2015 secondo il quale ANPAL subentra nella titolarità delle azioni di Anpal Servizi ed il suo presidente ne diviene amministratore unico;
- il Decreto Direttoriale di ANPAL n. 269 del 7 agosto 2017, con il quale è stato approvato il "Piano integrato ANPAL/Anpal Servizi", che prevede all'art. 2 la definizione di specifici progetti operativi da parte di Anpal Servizi;
- il Decreto Direttoriale di ANPAL n. 290 del 5 ottobre 2017, con il quale viene approvato il "Piano Operativo Anpal Servizi 2017 - 2020" ideato da Anpal Servizi e ammesso a contributo a valere sul PON "Sistema di Politiche Attive per l'Occupazione".

Considerato che:

- nell'ambito del Programma Operativo Nazionale "Sistema di Politiche Attive per l'Occupazione", ANPAL e Anpal Servizi hanno definito un Piano Strategico Integrato finalizzato a sostenere il potenziamento dei servizi e delle misure di politica attiva rivolte ai cittadini. Sulla base di detto Piano, Anpal Servizi ha presentato ad ANPAL il proprio Piano Operativo 2017 - 2020, approvato e ammesso a contributo con il decreto direttoriale n. 290 del 05 ottobre 2017;
- il Piano Operativo di Anpal Servizi individua gli interventi da realizzare in ambito nazionale e le attività da sviluppare in ambito territoriale;
- nell'ottica di rafforzare la rete dei servizi per il lavoro, consolidare i processi di transizione scuola/lavoro e quelli formativi finalizzati all'occupabilità e promuovere la crescita occupazionale, Regione Puglia e Anpal

Servizi intendono sviluppare forme di collaborazione tra le due Istituzioni e ricercare ogni possibile sinergia tesa a perseguire con maggiore efficacia le rispettive mission nel rispetto delle reciproche competenze legislative e amministrative;

- in data 17 gennaio 2017, l'Assessore con delega al Lavoro e alla Formazione della Regione Puglia ha sottoscritto a Roma, alla presenza del Ministro del Lavoro, Giuliano Poletti, la Convenzione con Anpal Servizi spa, di cui al documento allegato, parte integrante del presente provvedimento, che prevede il consolidamento della rete dei servizi per il lavoro e il rapido avvio della sua effettiva operatività;
- la Convenzione definisce gli interventi e le azioni da realizzare, in coordinamento con le strutture territoriali della Regione Puglia, secondo modalità operative previste nella scheda allegata alla stessa Convenzione;

Dato atto che tutte le attività oggetto della Convenzione saranno gestite da Anpal Servizi, in coordinamento con la Regione Puglia - Sezione Promozione e tutela del lavoro;

Dato atto altresì che dalla stipula della Convenzione in questione non rinviene alcun onere a carico del Bilancio Regionale poiché le attività di cui trattasi sono finanziate dal Piano Operativo nazionale a valere sul PON SPAO.

Premesso quanto sopra, si rende necessario:

ratificare la Convenzione tra Regione Puglia e Anpal Servizi s.p.a., firmata in data 17/01/2018, per il consolidamento della rete dei servizi per il lavoro - di cui al Documento allegato, parte integrante del presente provvedimento;

Sulla base delle risultanze istruttorie, l'Assessore alla Formazione e Lavoro - Politiche per il lavoro, Diritto allo studio, Scuola, Università, Formazione professionale, Prof. Sebastiano Leo, propone l'adozione del conseguente atto finale che rientra nelle competenze della Giunta Regionale, ai sensi della L.R. Puglia n. 7/1997, art. 4 comma 4, lett. d).

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E S.M.E I.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale

LA GIUNTA REGIONALE

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore Ruggeri

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte del Dirigente del Servizio Politiche Attive per il Lavoro e dal Dirigente della Sezione Promozione e Tutela del Lavoro che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di prendere atto di quanto indicato in premessa che si intende integralmente riportato;
- di ratificare la Convenzione tra Regione Puglia e Anpal Servizi s.p.a., firmata in data 17/01/2018, per il consolidamento della rete dei servizi per il lavoro - di cui al Documento allegato, parte integrante del presente provvedimento;
- di autorizzare il dirigente della Sezione Promozione e Tutela del Lavoro ad adottare i provvedimenti amministrativi derivanti dall'adozione del presente atto;
- di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul B.U.R.P.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

REGIONE PUGLIA UNIONE EUROPEA SPAO ANPAL Servizi

CONVENZIONE
TRA

Anpal Servizi s.p.a., nella persona dell'Amministratore unico prof. Maurizio Del Conte

E

Regione Puglia, nella persona dell'Assessore al lavoro, formazione professionale, diritto allo studio, istruzione ed università, Sebastiano Leo

Visto

- i Regolamenti (UE) nn. 1303/2013 e 1304/2013 che recano disposizioni comuni sul Fondo sociale europeo
- l'Accordo di Partenariato 2014-2020 tra l'Italia e la Commissione Europea con cui è definita la strategia di impiego dei fondi strutturali europei per il periodo 2014-2020, in particolare l'OT 8 "Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori", l'OT 9 "Promuovere l'inclusione sociale e lottare contro la povertà e qualsiasi discriminazione", L'OT 10 "Investire in istruzione, formazione e apprendimento permanente", l'OT 11 "Migliorare l'efficienza della Pubblica Amministrazione"
- il Programma Operativo Nazionale 2014-2020 "Sistemi di politiche attive per l'occupazione" (PON SPAO), adottato con Decisione della Commissione Europea C (2014)10100 del 17 dicembre 2014;
- la Legge 10 dicembre 2014, n. 183 "Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro" (c.d. Jobs Act) ed in particolare il Decreto Legislativo 14 settembre 2015, n. 150 "Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'art. 1, c. 3, della Legge 10 dicembre 2014, n. 183";
- l'art. 4, c. 13, del D. Lgs. 150/2015, in base al quale l'ANPAL possiede l'intero capitale sociale di Anpal Servizi e il Presidente dell'Agenzia è Amministratore Unico della Società, così da assicurarne la funzione di struttura in house;
- il Decreto Direttoriale di ANPAL n. 269 del 7 agosto 2017, con il quale è stato approvato il "Piano integrato ANPAL/Anpal Servizi", che prevede all'art. 2 la definizione di specifici progetti operativi da parte di Anpal Servizi;
- il Decreto Direttoriale di ANPAL n. 290 del 5 ottobre 2017, con il quale viene approvato il "Piano Operativo Anpal Servizi 2017 - 2020" ideato da Anpal

1

REGIONE PUGLIA UNIONE EUROPEA SPAO ANPAL Servizi

Servizi e ammesso a contributo a valere sul PON "Sistema di Politiche Attive per l'Occupazione";

Premesso che:

Nell'ambito del Programma Operativo Nazionale "Sistema di Politiche Attive per l'Occupazione", ANPAL e Anpal Servizi hanno definito un Piano Strategico Integrato finalizzato a sostenere il quadro di potenziamento dei servizi e delle misure di politica attiva rivolte ai cittadini. Sulla base di detto Piano, Anpal Servizi ha progettato e presentato ad ANPAL il proprio Piano Operativo 2017 – 2020, approvato da ANPAL e ammesso a contributo con decreto direttoriale n. 290 del 5.10.2017.

Il suddetto Piano Operativo di Anpal Servizi individua gli ambiti di intervento da realizzare a livello nazionale e attività da sviluppare a livello territoriale.

Le attività sono suddivise in tre grandi sezioni:
1. "Servizi per il Lavoro": con l'obiettivo di supportare l'ANPAL, la Regione Puglia nel consolidamento della rete dei servizi per il lavoro.
2. "Transizioni tra sistema di istruzione e formazione e lavoro": con l'obiettivo di sostenere l'applicazione delle riforme del mercato del lavoro, dell'istruzione e della formazione e accrescere i livelli di occupabilità e di occupazione, in particolare di giovani e fasce vulnerabili, agendo, in collaborazione con la Regione Puglia e le Parti sociali, sul miglioramento delle transizioni scuola-lavoro e lavoro-lavoro.
3. "Knowledge": con l'obiettivo di sostenere lo sviluppo dei sistemi informativi previsti dal D. Lgs. n. 150/2015 e a diffondere le conoscenze, anche tramite l'avvio della Scuola per la qualificazione degli operatori dei servizi per il lavoro e dei tutor dedicati all'alternanza scuola – lavoro.

Le parti condividono l'opportunità di regolare la realizzazione delle suddette attività mediante convenzione;

tutto quanto sopra premesso, le Parti convengono quanto segue:

ARTICOLO 1
Oggetto della Convenzione

Anpal Servizi s.p.a. svilupperà, a livello territoriale, le attività e le linee di intervento delineate nei punti 1, 2 e 3 di cui in premessa, in coordinamento con le strutture territoriali della Regione Puglia.

2

REGIONE PUGLIA UNIONE EUROPEA SPAO ANPAL Servizi

ARTICOLO 2
Modalità di attuazione della Convenzione

Anpal Servizi S.p.A. e la Regione Puglia si impegnano a operare secondo i principi della leale cooperazione istituzionale nella logica della maggiore efficacia ed efficienza degli interventi ed azioni da realizzare, secondo le modalità operative previste nella scheda allegata sub "A".

ARTICOLO 3
Trattamento dei dati personali

Ai fini della realizzazione di quanto previsto dal presente atto, la Regione Puglia autorizza Anpal Servizi spa al trattamento dei dati personali di cui è Titolare.
Anpal Servizi procederà al trattamento secondo le disposizioni di legge e attuando le eventuali specifiche istruzioni di sicurezza privacy ricevute dal Titolare.

ARTICOLO 4
Decorrenza della Convenzione

La presente Convenzione ha effetto dalla data di stipula.

ARTICOLO 5
Obblighi di informazione

Le Parti si impegnano a tenersi reciprocamente e costantemente informate di tutto quanto abbia diretta o indiretta relazione con l'attuazione di quanto previsto dalla presente convenzione.

ARTICOLO 6
Disposizioni finali

Per tutto quanto non disciplinato dalla presente Convenzione, si fa riferimento a quanto disposto nella normativa comunitaria, nazionale e regionale.

Letto, approvato e sottoscritto

Roma, 17 gennaio 2018

Regione Puglia

L'Assessore dell'Assessore al lavoro, formazione professionale, diritto allo studio, istruzione ed università
Sebastiano Leo

ANPAL Servizi spa

L'Amministratore Unico

Maurizio Del Conte

3

Il documento descrive le attività che, nel triennio 2017-2020, Anpal Servizi SPA e Regione Puglia realizzeranno, a valere sul PON SPAO e sul POR FSE

Allegato A Convenzione Regione Puglia

REGIONE PUGLIA

UNIONE EUROPEA

pon SPAO

ANPAL Servizi

Introduzione

Il presente Allegato A costituisce parte integrante della Convenzione che la Regione Puglia stipula con Anpal Servizi SPA.

Nello specifico, sono descritte le attività che gli Operatori di Anpal Servizi realizzano, con particolare riferimento alla rete dei servizi per le politiche attive (Centri per l'Impiego, Operatori accreditati, Istituti di istruzione secondaria, Università, Centri di Formazione professionale, Enti nazionali di formazione) e al sistema della domanda (imprese e loro rappresentanze).

Per la declinazione delle attività sono stati considerati il Programma Operativo Regionale della Regione Puglia (POR FSE 2014-2020) e la Sezione Servizi per il Lavoro del Piano Operativo di Anpal Servizi 2017-2020 (PON FSE SPAO 2014 2020), seguendo la logica della complementarietà tra azioni POR e azioni PON, così come previsto dall'Accordo di partenariato[1]; le azioni a carico dei PON sono sostanzialmente di "sistema" e vengono intese come acceleratori dei processi di sviluppo complessivo dei servizi e delle misure di politica attiva, individuando le priorità di investimento a cui contribuiscono le azioni nazionali e regionali; le attività oggetto di questo documento, quindi, si concentrano, in via esclusiva, sulle azioni convergenti tra PON e POR nel rispetto delle specificità dei Programmi Operativi.

Più in particolare, il presente Allegato esplicita le attività che nel Piano Operativo di Anpal Servizi fanno riferimento sia alle azioni di **Rafforzamento dei Servizi per l'Impiego**, sia alle azioni di **Politica del Lavoro finalizzate all'inserimento e il reinserimento nel mercato del lavoro regionale**.

Le attività di seguito riportate costituiscono il Piano di Anpal Servizi e Regione Puglia e sono soggette ad azioni periodiche di monitoraggio, funzionali a verificarne lo stato di avanzamento e a introdurre eventuali rimodulazioni che si rendessero necessarie, per garantire un agire coerente rispetto alle politiche regionali che saranno programmate e attuate nel triennio di riferimento.

A questo fine, è proposta la costituzione di una Cabina di Regia composta, per la Regione Puglia, dal Capo Dipartimento della Direzione Regionale Lavoro e dal Dirigente della Sezione Lavoro, per Anpal Servizi, dai Responsabili delle Divisioni "Servizi per il lavoro" e"Transizioni tra sistema di istruzione e formazione e lavoro" e dai Responsabili delle Unità Organizzative territoriali Centro e delle Unità Organizzative Regione Puglia delle due divisioni.

La medesima struttura logica di costruzione del Piano di Anpal Servizi è utilizzata per tutte le Regioni e PA al fine di promuovere e facilitare il confronto interregionale e di portare a sistema punti di forza e buone pratiche, così come le soluzioni adottate per la gestione di criticità emerse nella realizzazione degli interventi.

[1] Accordo di partenariato 2014-2020, Allegato 1, Risultati attesi – Azioni.

5

AZIONI DI RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI PER L'IMPIEGO E POLITICHE DEL LAVORO PER L'INSERIMENTO E IL REINSERIMENTO NEL MERCATO DEL LAVORO

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR FSE 2014-2020 Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 5	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI – Regione Puglia
OT 8 OCCUPABILITÁ **Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori**	8.1 Aumentare l'occupazione dei giovani. 8.2 Aumentare l'occupazione femminile. 8.5Favorire l'inserimento lavorativo e l'occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo nonché il sostegno delle persone a rischio di disoccupazione di lunga durata. 8.7 Migliorare l'efficacia e la qualità dei servizi al lavoro.	<u>OBIETTIVO SPECIFICO 5.1</u> **Erogare il servizio di assistenza intensiva alla ricerca di occupazione al 100% dei beneficiari dell'Assegno di ricollocazione** 5.1.1 Organizzazione e gestione presso ciascun CPI di una sessione informativa al mese rivolta a tutti i potenziali beneficiari dell'AdR; 5.1.2 Pianificazione e organizzazione del servizio di assistenza intensiva alla ricerca di nuova occupazione presso i CPI; 5.1.3 Organizzazione e gestione di almeno di 2 sessioni di trasferimento rivolte ai CPI di metodologie e strumenti per l'erogazione del servizio di assistenza intensiva alla ricerca di nuova occupazione; 5.1.4 Organizzazione e gestione di 1 incontro mensile di follow up presso ciascun CPI sull'implementazione del servizio e rilevazione delle relative criticità; 5.1.5 Verifica tecnico-amministrativa della documentazione relativa all'AdR.	- Predisposizione di materiali e strumenti per la gestione di sessioni informative rivolte a tutti i potenziali beneficiari dell'AdR; - Pianificazione di ciascuna sessione informativa sulla base di specifici criteri per l'individuazione dei potenziali destinatari; - Gestione di sessioni informative rivolte a tutti i potenziali beneficiari dell'AdR; - Realizzazione di un set di metodologie per l'erogazione dei servizi di politica attiva e per la gestione di specifiche crisi aziendali e occupazionali; - Predisposizione di un modello di scouting della domanda di lavoro e dei relativi strumenti e aggiornamenti; - Realizzazione da parte degli Operatori di Anpal Servizi di sessioni di gruppo dedicate agli Operatori dei CPI su strumenti di *project management* funzionali alla organizzazione e gestione di servizi intensivi di ricollocazione; - Realizzazione da parte degli Operatori di Anpal Servizi di sessioni di gruppo dedicate agli Operatori dei CPI su strumenti e metodologie funzionali alla erogazione di servizi di assistenza intensiva alla ricerca di nuova occupazione; - Realizzazione da parte degli Operatori di Anpal Servizi di sessioni ~~di~~ gruppo dedicata agli Operatori dei CPI per monitorare gli esiti quali-quantitativi dei servizi di ricollocazione intensiva erogati anche per individuare eventuali azioni di miglioramento; - Verifica e valutazione dei dati relativi alle registrazioni effettuate dagli Operatori dei CPI nei sistemi informativi dal rilascio dell'AdR alla erogazione dei servizi di assistenza intensiva alla ricollocazione su segnalazione del monitoraggio realizzato su base nazionale.

AZIONI DI RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI PER L'IMPIEGO E POLITICHE DEL LAVORO PER L'INSERIMENTO E IL REINSERIMENTO NEL MERCATO DEL LAVORO

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR FSE 2014-2020 Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 5	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI – Regione Puglia
OT 8 OCCUPABILITÁ **Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori**	8.5 Favorire l'inserimento lavorativo e l'occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo nonché il sostegno delle persone a rischio di disoccupazione di lunga durata 8.6 Favorire la permanenza al lavoro e la ricollocazione dei lavoratori coinvolti in situazioni di crisi	**OBIETTIVO SPECIFICO 5.2** **Erogare i servizi di riqualificazione e ricollocazione al 100% dei lavoratori coinvolti in interventi di crisi aziendale o settoriale** 5.2.1 Elaborazione, sulla base dei programmi di politica attiva approvati di cui alla linea 4[2], di pianificazioni di dettaglio delle attività da realizzare a livello locale e condivisione con gli attori coinvolti (Regione e operatori che erogheranno i servizi); 5.2.2 Conseguente elaborazione di analisi di dettaglio del profilo professionale dei lavoratori (da Sap, COB, apposita scheda di rilevazione somministrata in fase di orientamento di gruppo); 5.2.3 Conseguente realizzazione di percorsi di trasferimento di modalità operative, metodologie e strumenti agli operatori che erogheranno i servizi; 5.2.4 Erogazione dei servizi di ricollocazione (diretta o in assistenza ai CPI) al 100% dei lavoratori coinvolti nelle crisi aziendali; 5.2.5 Rilevazione dell'andamento e degli esiti delle azioni previste dagli interventi; 5.2.6 Analisi e monitoraggio dei lavoratori coinvolti nelle crisi aziendali e occupazionale, con particolare riferimento a quelle discusse presso il Ministero del lavoro, nonché dei lavoratori impegnati in lavori socialmente utili (LSU), a carico del Fondo sociale per l'occupazione e la formazione.	- Predisposizione di materiali tecnici (es. analisi dei bacini di riferimento) volti a supportare incontri regionali con le parti sociali e datoriali di riferimento per aziende localizzate in aree di crisi complessa e per aziende grandi o plurilocalizzate coinvolte in situazioni di crisi; - Progettazione e pianificazione di dettaglio, in collaborazione con la Regione, di interventi di politica attiva a favore di lavoratori provenienti da aziende localizzate in aree di crisi complessa e per la riqualificazione e la ricollocazione di lavoratori coinvolti in crisi di grandi aziende o di aziende plurilocalizzate; - Trasferimento agli operatori dei CPI individuati dalla Regione di modalità operative, metodologie e strumenti funzionali alla erogazione dei servizi di ricollocazione; - Analisi e mappatura delle competenze tecnico professionali dei lavoratori provenienti da aziende in crisi anche in funzione di piani di ricollocazione e riqualificazione; - Elaborazione di analisi dei profili professionali di prossimità per avviare servizi di ricollocazione mirati; - Attivazione sul territorio/i di riferimento, in accordo con la Regione, di equipe di lavoro (costituite da operatori ANPAL Servizi e Operatori CPI) preposte alla erogazione di servizi di ricollocazione dedicati a lavoratori coinvolti in crisi aziendali; - *Follow up* sull'esito degli interventi di politica attiva realizzati a favore di lavoratori coinvolti in crisi aziendali.

[2] Riferimento al Piano Operativo 2014-2020 di ANPAL Servizi SPA: LINEA 4 "Interventi su crisi complesse e grandi crisi".

AZIONI DI RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI PER L'IMPIEGO E POLITICHE DEL LAVORO PER L'INSERIMENTO E IL REINSERIMENTO NEL MERCATO DEL LAVORO

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR FSE 2014-2020 Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 5	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI – Regione Puglia
OT 8 OCCUPABILITÁ **Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori**	8.1 Aumentare l'occupazione dei giovani 8.2 Aumentare l'occupazione femminile 8.4 Accrescere l'occupazione degli immigrati 8.5 Favorire l'inserimento lavorativo e l'occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo nonché il sostegno delle persone a rischio di disoccupazione di lunga durata	<u>Obiettivo specifico 5.3</u> **Erogare i servizi per l'inserimento e il reinserimento nel mercato del lavoro di soggetti svantaggiati.** 5.3.1 Elaborazione, sulla base dei programmi di politica attiva approvati di cui alla linea 2 di Piani di trasferimento di metodologie e strumenti per soggetti svantaggiati rivolti ai CPI; 5.3.2 Conseguente organizzazione e gestione di sessioni di trasferimento delle metodologie e strumenti per i soggetti svantaggiati agli operatori dei CPI coinvolti, anche nell'ottica di rafforzamento e attuazione del REI; 5.3.3 Organizzazione e gestione di 1 incontro mensile di *follow up*/CPI sull'implementazione dei servizi rivolti ai soggetti svantaggiati e all'attuazione del REI.	- Predisposizione di materiali e strumenti ad uso degli Operatori dei CPI per l'erogazione di servizi di inserimento e reinserimento lavorativo dedicati a soggetti in condizione di svantaggio e, in particolare, di destinatari del REI; - Collaborazione, in accordo con la Regione, all'individuazione e implementazione di modalità di coordinamento efficace con la rete di attori/istituzioni/enti chiamati a intervenire su soggetti svantaggiati e, in particolare, sulla platea di potenziali beneficiari del REI; - Realizzazione, da parte degli Operatori di Anpal Servizi, di sessioni di gruppo dedicate agli Operatori dei CPI su strumenti e metodologie funzionali a una migliore accessibilità, fruibilità ed efficacia (*profiling qualitativo*) dei servizi e delle politiche del lavoro da parte dei soggetti svantaggiati; - Realizzazione, da parte degli Operatori di Anpal Servizi, di sessioni al mese dedicata agli Operatori dei CPI per monitorare gli esiti quali-quantitativi dei servizi rivolti a soggetti svantaggiati anche beneficiari di REI.
OT 9 INCLUSIONE SOCIALE **Promuovere l'inclusione sociale, combattere la povertà e ogni forma di discriminazione**	9.1 Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale 9.2 Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, delle persone maggiormente vulnerabili		

AZIONI DI RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI PER L'IMPIEGO E POLITICHE DEL LAVORO PER L'INSERIMENTO E IL REINSERIMENTO NEL MERCATO DEL LAVORO

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR FSE 2014-2020 Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 5	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI – Regione Puglia
OT 8 OCCUPABILITÁ **Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori**	8.1 Aumentare l'occupazione dei giovani 8.2 Aumentare l'occupazione femminile 8.5 Favorire l'inserimento lavorativo e l'occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo nonché il sostegno delle persone a rischio di disoccupazione di lunga durata 8.7 Migliorare l'efficacia e la qualità dei servizi al lavoro e contrastare il lavoro sommerso	**Obiettivo specifico 5.4** **Rafforzare i servizi alle imprese e lo *scouting* delle opportunità occupazionali, in raccordo con ANPAL.** 5.4.1 Organizzazione e gestione presso ciascun CPI di almeno 2 sessioni di trasferimento delle metodologie e strumenti inerenti allo *scouting* della domanda e ai servizi alle imprese; 5.4.2 Elaborazione di piani di *scouting* della domanda a supporto della ricollocazione di lavoratori coinvolti in crisi aziendali e/o settoriali; 5.4.3 Elaborazione di piani regionali di *scouting* della domanda a supporto della ricollocazione dei beneficiari dell'AdR; 5.4.4 Coinvolgimento di 50.000 imprese all'anno in azioni di promozione dei profili dei lavoratori e del sistema incentivante e di rilevazione del fabbisogno occupazionale; 5.4.5 Organizzazione e realizzazione di eventi utili al coinvolgimento delle aziende del territorio, ivi compresa l'organizzazione dell'*Employers Day*; 5.4.6 Assistenza tecnica agli operatori dei CPI nelle azioni di preselezione e incrocio domanda e offerta.	- Predisposizione di materiali e strumenti ad uso degli Operatori dei CPI sulle metodologie di analisi *desk* dei fabbisogni professionali, sulla costruzione di strumenti per la rilevazione delle *job description* e sulla costruzione di piani di marketing; - Realizzazione di sessioni dedicate agli Operatori dei CPI volte al trasferimento di metodologie e strumenti finalizzati alla costruzione/strutturazione di un piano di *scouting* della domanda e alla costruzione di un piano di marketing verso il sistema della domanda; - Elaborazione di piani regionali di *scouting* per target specifici (lavoratori coinvolti in crisi aziendali e/o settoriali, beneficiari dell'AdR, altri soggetti svantaggiati); - Realizzazione, in accordo con la Regione, di azioni ed eventi (es. Open day del CPI, partecipazione a fiere lavoro, organizzazione di Career day, Employers'Day) finalizzati al coinvolgimento di imprese in interventi di promozione dei profili professionali e incrocio domanda-offerta; - Accompagnamento agli operatori dei CPI nel processo di preselezione dei CV di lavoratori beneficiari di AdR e coinvolti in crisi aziendali e/o settoriali rispetto ai bisogni di imprese che hanno espresso fabbisogni professionali; - Accompagnamento agli operatori dei CPI nel processo di incrocio domanda offerta nell'inserimento lavorativo, comprese esperienze di tirocinio.
OT 11 CAPACITÀ ISTITUZIONALE **Rafforzare la capacità istituzionale delle autorità pubbliche e delle parti interessate a promuovere un'amministrazione pubblica efficiente**	11.3 Miglioramento delle prestazioni della pubblica amministrazione		

AZIONI DI RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI PER L'IMPIEGO E POLITICHE DEL LAVORO PER L'INSERIMENTO E IL REINSERIMENTO NEL MERCATO DEL LAVORO

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR FSE 2014-2020 Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 5	ATTIVITÁ ANPAL SERVIZI – Regione Puglia
OT 8 OCCUPABILITÁ **Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori**	8.7 Migliorare l'efficacia e la qualità dei servizi al lavoro e contrastare il lavoro sommerso	**Obiettivo specifico 5.5** **Migliorare l'organizzazione dei servizi e sviluppare le competenze degli operatori** 5.5.1 Elaborazione, in attuazione di quanto definito nell'ambito della linea 1, di analisi degli assetti organizzativi dei servizi per l'impiego (bacini trattati, attività svolte dai CPI, procedure attuative, strumenti in uso, rilevazione delle competenze degli operatori); 5.5.2 Conseguente elaborazione dei piani di rafforzamento dei servizi per il lavoro territoriali (eventuale accorpamento di unità organizzative, accentramento dei servizi trasversali e comuni a tutti i centri per l'impiego, configurazione di servizi specialistici, ...); 5.5.3 Conseguente elaborazione di piani di sviluppo e qualificazione delle competenze degli operatori dei CPI, anche in riferimento ai soggetti particolarmente svantaggiati; 5.5.4 Conseguente attuazione dei piani di sviluppo e qualificazione delle competenze degli operatori; 5.5.5 Trasferimento delle modalità operative per l'utilizzo dello strumento di *self-assessment* PIAAC on line e implementazione della sperimentazione con il coinvolgimento di 181 CPI e 4.600 lavoratori; 5.5.6 Trasferimento agli operatori dei CPI delle modalità operative per l'entrata a regime delle procedure di registrazione *on line* dei disoccupati.	- Realizzazione di un modello di analisi degli assetti organizzativi dei CPI (bacini trattati, attività svolte, procedure attuative, strumenti in uso e competenze degli operatori) ed elaborazione di piani di sviluppo dei Centri per l'Impiego della Regione sulla base di analisi degli assetti organizzativi delle risorse umane - competenze degli operatori – e strumentali nell'ottica del *case management*, con particolare riferimento alla erogazione di servizi specialistici a garanzia dei LEP e alla revisione della normativa e delle modalità organizzative che la Regione adotterà per lo sviluppo dei servizi stessi; - Predisposizione di documenti di sintesi dell'analisi dell'assetto istituzionale e organizzativo, dei bacini trattati e delle attività svolte dai CPI; - Elaborazione di piani formativi finalizzati alla qualificazione delle competenze degli operatori dei CPI; - Realizzazione di sessioni informative rivolte agli operatori dei CPI nella gestione operativa dello strumento di self Assessment PIAAC presso almeno 15 CPI della Regione coinvolgendo circa 350 destinatari; - Gestione di sessioni informative dedicate agli Operatori dei CPI in merito all'utilizzo delle procedure di registrazione *on line* dei disoccupati; - Realizzazione di interventi di monitoraggio in itinere, finale e di *follow-up* relativamente all'implementazione del Piano di miglioramento/potenziamento dei CPI; - Predisposizione di una metodologia per la certificazione delle competenze; - Realizzare un Piano di organizzazione e realizzazione delle attività di scambio di buone prassi tra CPI, sia sul piano nazionale sia europeo.
OT 11 CAPACITÀ ISTITUZIONALE **Rafforzare la capacità istituzionale delle autorità pubbliche e delle parti interessate a promuovere un'amministrazione pubblica efficiente**	11.3 Miglioramento delle prestazioni della pubblica amministrazione		

TRANSIZIONE SCUOLA - LAVORO

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA6	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.6 Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale 10.4 Accrescimento delle competenze della forza lavoro e agevolare la mobilità, l'inserimento/reinserimento lavorativo	**OBIETTIVO SPECIFICO 6.1** **Assistere n.1250 Istituti scolastici nell'implementazione dei processi di qualificazione dei servizi per l'alternanza scuola-lavoro e la transizione (sulla base degli indirizzi di ANPAL e MIUR)** 6.1.1 Definizione, d'intesa con ANPAL e MIUR dei criteri per la selezione degli istituti scolastici da coinvolgere nell'intervento 6.1.2 Predisposizione, pubblicazione e promozione di una manifestazione di interesse per il coinvolgimento nell'intervento di 1.250 Istituti scolastici (Licei, IIS, IT, IP pubblici e paritari); 6.1.3 Predisposizione e attuazione di un "Piano generale di supporto alle attività di alternanza scuola-lavoro" degli Istituti scolastici coinvolti; 6.1.4 Definizione, a fine Programma, di un primo standard di qualità dei servizi degli Istituti scolastici per i processi di alternanza scuola-lavoro e di transizione; 6.1.5 Supporto agli Istituti scolastici interessati, nella realizzazione delle attività necessarie per ottenere l'accreditamento regionale ai servizi per il lavoro.	- Condividere con la Regione e l'USR l'individuazione di n.102 scuole - Predisporre e realizzare un piano di promozione e informazione del programma e supportare le scuole per l'attività burocratica e amministrativa di adesione - Realizzazione di N°1 Piano generale di supporto per ciascuno dei N°102 Istituti Scolastici - Assistenza tecnica agli istituti Scolastici coinvolti, in accordo con Regione e USR per la definizione di un primo standard di qualità sui processi di alternanza scuola lavoro e di transizione. - Supportare gli Istituti scolastici per ottenere l'accreditamento regionale ai servizi per il lavoro.

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 6	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.4 Accrescimento delle competenze della forza lavoro e agevolare la mobilità, l'inserimento/reinserimento lavorativo 10.6 Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale	**OBIETTIVO SPECIFICO 6.2** **Predisporre e aggiornare metodologie di assistenza tecnica e strumenti per rafforzare l'alternanza scuola-lavoro e le altre misure per la transizione al lavoro e progettare e realizzare piani di sviluppo delle competenze degli operatori delle scuole** 6.2.1 Elaborazione e aggiornamento dei modelli di assistenza tecnica e degli strumenti relativi al rafforzamento dei processi di alternanza scuola-lavoro e dei processi di transizione;	• Elaborazione di strumenti, modalità e metodologie utili al potenziamento del sistema dell'alternanza scuola-lavoro • Condivisione con Regione e USR di strumenti e metodologie utilizzabili per potenziare il sistema dell'alternanza scuola-lavoro.

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 6	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 8 OCCUPAZIONE (Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori)	8.1 Aumentare l'occupazione dei giovani	**OBIETTIVO SPECIFICO 6.3** **Promuovere l'utilizzo dei principali dispositivi di politica attiva del lavoro per i giovani (tirocini, apprendistato ecc.) e supportare le scuole nel coinvolgimento attivo del sistema della domanda** 6.3.1 Elaborazione, d'intesa con ANPAL, di un piano di promozione delle principali misure di politica attiva del lavoro rivolte ai giovani, con particolare riferimento al contratto di apprendistato di I livello; 6.3.2 Attuazione, a livello nazionale, del piano di promozione e supporto agli operatori della Linea 7 nella realizzazione di azioni di promozione sul territorio; 6.3.3 Promozione degli eventuali avvisi pubblici per l'erogazione di incentivi e contributi relativi alla promozione dei percorsi; 6.3.4 Collaborazione con progetti (nazionali e internazionali) relativi alla qualificazione dei tutor aziendali e scolastici attraverso modelli di co-progettazione e certificazione delle competenze. 6.3.5 Realizzazione di azioni sinergiche con il programma garanzia giovani e con altre iniziative che possono favorire lo sviluppo dell'occupabilità e l'inserimento al lavoro dei giovani NEET.	• Collaborazione con la Regione e USR per l'elaborazione della pianificazione degli interventi per il rafforzamento del dialogo con le imprese del territorio; • predisposizione di materiali tecnici volti a supportare incontri regionali/provinciali con le imprese per potenziare percorsi di ASL; • aggiornamento informativo/formativo ai docenti (team ASL) sui principali dispositivi di politica attiva del lavoro per i giovani (tirocini, apprendistato ecc) in modo particolare per favorire l'apprendistato di I livello; • supporto ai docenti (team ASL) per pianificare incontri con le imprese per promuovere percorsi di ASL e di apprendistato di I Livello; • supporto ai docenti (team ASL) per pianificare incontri con le imprese per promuovere bandi/avvisi pubblici su dispositivi di politica attiva del lavoro in favore dei giovani; • Collaborazione con la Regione per attivare iniziative/incontri/meeting ecc. per favorire lo sviluppo dell'occupabilità e l'inserimento al lavoro dei giovani NEET; • promozione e realizzazione delle attività, anche innovative, di interesse territoriale in raccordo con la programmazione Garanzia Giovani della Puglia. • Promuovere accordi con enti pubblici e privati come startup, incubatori di imprese, poli tecnologici, centri di ricerca, ecc., per avviare progetti di alternanza ad hoc, qualificanti per gli istituti tecnici e professionali ed in particolare per licei.
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.4 Accrescimento delle competenze della forza lavoro e agevolare la mobilità, l'inserimento/reinserimento lavorativo 10.6 Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale		

A 13

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 6	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.5 Innalzamento dei livelli di competenze, di partecipazione e di successo formativo nell'istruzione universitaria e/o equivalente	**OBIETTIVO SPECIFICO 6.4** **Assistere nella loro qualificazione n. 40 servizi di orientamento e placement di Università/ITS** 6.4.1 Definizione, d'intesa con ANPAL, dei criteri per la selezione delle Università e degli ITS da coinvolgere nell'intervento; 6.4.2 Predisposizione, pubblicazione e promozione di una manifestazione di interesse per il coinvolgimento nell'intervento di n.40 Università/ITS; 6.4.6 Elaborazione di un documento metodologico sugli standard dei servizi di placement universitari, sulla base dell'esperienza maturata nel Programma FIxO; 6.4.7 Elaborazione di un modello dei servizi di assistenza tecnica agli ITS; 6.4.8 Aggiornamento della metodologia e degli strumenti relativi all'attuazione dell'apprendistato di alta formazione e ricerca, all'individuazione e al coinvolgimento delle imprese interessate ai percorsi di politica attiva, alla personalizzazione dei servizi, al trasferimento agli Atenei e agli ITS di strumenti per l'analisi, validazione/certificazione delle competenze acquisite; 6.4.9 Progettazione con gli Atenei e gli ITS di n.40 Piani di sviluppo dei servizi che prevedano, per ogni Ateneo/ITS, comprensivo degli obiettivi di miglioramento e percorsi di politica attiva da realizzare; 6.4.10 Progettazione e realizzazione di almeno n.15 seminari rivolti a delegati e responsabili del placement e a referenti dei dipartimenti universitari e degli ITS per fornire occasioni di scambio e di confronto sul miglioramento dei career service; 6.4.11 Supporto a Università e ITS nell'analisi del sistema imprenditoriale, nell'individuazione delle aziende interessate ai percorsi di politica attiva e nel coinvolgimento dei dipartimenti a percorsi di alternanza istruzione-lavoro, con particolare riferimento a contratto di apprendistato di alta formazione e ricerca. 6.4.12 Supporto agli Atenei interessati, nella realizzazione	- Condivisione con la Regione dei criteri nazionali presenti nella manifestazione di interesse; - coinvolgimento di Università e almeno in seguito alla pubblicazione della manifestazione di interesse; - assistenza tecnica alle Università per la scelta degli standard di servizio del placement sulla base delle esperienze maturate nell'ambito dei precedenti programma di Anpal Servizi; - supporto alle Università nella pianificazione e realizzazione delle attività che consentono il raggiungimento degli standard di servizio; - trasferimento ai docenti degli ITS di strumenti, modalità operative, metodologie funzionali al potenziamento della transizione scuola-lavoro; - accompagnamento formativo/informativo in sessioni di gruppo o individuali agli operatori del placement dell'Università su metodologie e strumenti relativi all'attuazione dell'apprendistato di alta formazione e ricerca su metodi di individuazione e coinvolgimento delle imprese interessate ai percorsi di politica attiva con i giovani laureati e su sistemi di personalizzazione dei servizi; - supporto alla progettazione di piani di sviluppo con le Università e gli ITS su obiettivi di miglioramento e percorsi di politica attiva da realizzare; - progettazione e realizzazione di almeno N°1 seminario rivolto a delegati, responsabili del placement e referenti dei dipartimenti universitari e degli ITS per fornire occasioni di scambio/confronto sul miglioramento dei career service;

		delle attività necessarie per ottenere l'accreditamento regionale ai servizi per il lavoro	
Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 6	ATTIVITÁ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.5 Innalzamento dei livelli di competenze, di partecipazione e di successo formativo nell'istruzione universitaria e/o equivalente	**OBIETTIVO SPECIFICO 6.5** **Sostenere la diffusione dei dati riferiti a studenti da parte delle Università ai fini di un più efficace incontro D/O** 6.5.1 Analisi degli adempimenti da parte degli Atenei sulla base dei dati forniti da ANPAL; 6.5.2 Definizione delle linee guida per l'adempimento agli obblighi di legge sulla pubblicazione dei CV di studenti e laureati da parte degli Atenei (cfr Circolare ANPAL 12 aprile 2017); 6.5.3 Istituzione di un tavolo tecnico ANPAL, ANPAL Servizi e Almalaurea per la gestione delle attività relative al conferimento dei CV; 6.5.4 Monitoraggio del conferimento dei CV da parte degli Atenei. L'attività prevede anche la realizzazione di incontri di assistenza tecnica con le Università per la soluzione di eventuali criticità.	- Supporto alle Università per l'adempimento degli obblighi di legge sulla pubblicazione dei CV di studenti e laureati sulla base delle indicazioni fornite dal tavolo tecnico ANPAL, ANPAL Servizi e Almalaurea. - Monitoraggio in itinere e finale sulla banca dati CV fornita dagli Atenei, individuazione di eventuali criticità e identificazione di procedure correttive in collaborazione con gli Atenei.

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 6	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 8 OCCUPAZIONE (Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori)	8.1 Aumentare l'occupazione dei giovani	**OBIETTIVO SPECIFICO 6.6** **Assistere Università e ITS nella realizzazione di percorsi personalizzati rivolti a giovani laureandi/laureati e a giovani in uscita dai percorsi degli ITS e assistere le Università nella realizzazione di una misura di politica attiva con esito occupazionale (mediante apprendistato di alta formazione e ricerca o altre forme contrattuali) a favore di n.2.500 laureati/laureandi** 6.6.1 Realizzazione di percorsi di orientamento individuali rivolti a 6240 giovani laureandi/laureati e a giovani in uscita dai percorsi di ITS; 6.6.2 Promozione di misure di politica attiva a favore di n.2.500 laureandi, laureati e giovani in uscita dai percorsi degli ITS attraverso: • analisi degli incentivi nazionali e regionali in merito alle misure di politica attiva rivolte studenti e laureati e giovani in uscita dai percorsi di istruzione terziaria (ITS); • elaborazione di una proposta di collaborazione/integrazione con altri programmi e iniziative nazionali e regionali; • attività di informazione e accompagnamento rivolte a Università e ITS per favorire l'utilizzo delle opportunità previste dalle misure nazionali e regionali. 6.6.3 Realizzazione di azioni sinergiche con il Programma Garanzia Giovani e con altre iniziative che possano favorire lo sviluppo dell'occupabilità e l'inserimento al lavoro dei giovani Neet; 6.6.4 Promozione degli eventuali Avvisi Pubblici.	- Realizzazione di sessioni informative di gruppo dedicate a operatori del placement universitario e docenti degli ITS sulle misure di politiche attive promosse dalla regione e/o misure di politiche attive nazionali dedicate al target giovani; - Assistenza Tecnica alle Università e ITS, in collaborazione con i servizi regionali per il lavoro, per promuovere e realizzare percorsi personalizzati di politica attiva rivolti a giovani laureandi/laureati e giovani in uscita dai percorsi ITS; - Promozione e realizzazione delle attività, anche innovative, di interesse territoriale in raccordo con il Piano Garanzia Giovani
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.4 Accrescimento delle competenze della forza lavoro e agevolare la mobilità, l'inserimento/reinserimento lavorativo 10.5 Innalzamento dei livelli di competenze, di partecipazione e di successo formativo nell'istruzione universitaria e/o equivalente		

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 6	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.6 Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale	**OBIETTIVO SPECIFICO 6.7** **Supportare le attività di sviluppo e consolidamento del sistema duale all'interno della IeFP, coinvolgendo n.640 servizi di orientamento e placement di Enti, Istituti professionali e CFP** 6.7.1 - Coinvolgimento, sulla base di accordi con le Regioni, fino ad un massimo di n.640 Enti di formazione professionale, CFP e Istituti professionali che erogano percorsi IeFP; 6.7.2 Supporto ad almeno n.10 Regioni nella programmazione dell'offerta formativa con il sistema duale; 6.7.3 - Supporto ad almeno n.10 Regioni nell'elaborazione e aggiornamento dei modelli per la progettazione, realizzazione e valutazione dei periodi di applicazione pratica in impresa, ivi compreso l'allineamento dei percorsi formativi con i fabbisogni espressi dal territorio. L'assistenza tecnica si concentra sulla strutturazione di azioni di sistema per il consolidamento degli IeFP; 6.7.4 Raccolta, sistematizzazione di dati e informazioni destinati al Sistema informativo della formazione professionale sulla base delle modalità definite da ANPAL; 6.7.5 Costruzione di un Catalogo dei modelli e strumenti operativi raccolti nelle varie Regioni e presso i diversi Enti/CFP e condivisione tra le amministrazioni regionali dei diversi modelli di sistema duale esistenti nei diversi territori, anche attraverso attività di twinning; 6.7.6 - Supporto alle attività di valutazione e condivisione con ANPAL, MLPS e Regioni delle modalità di attuazione della Linea 2 dell'Accordo Stato regioni del 24 settembre 2015 sulla sperimentazione del sistema duale nella IeFP. Saranno predisposti report trimestrali sulle modalità di attuazione della sperimentazione utili ai decisori politici della sperimentazione per individuare eventuali interventi correttivi.	Accordo con la Regione per la realizzazione di una o più attività tra le seguenti da definire nell'ambito di un successivo piano di lavoro: - Aggiornamento di strumenti a supporto degli operatori/formatori/docenti coinvolti nella sperimentazione del sistema duale; - Elaborazione di documenti utili alla declinazione del modello emerso nella sperimentazione del sistema duale (processo, fasi, servizi, strumenti, attori coinvolti) finalizzato anche al confronto con altri modelli regionali; - Monitoraggio in itinere e finale su base regionale sulle attività realizzate nel sistema duale; - Organizzazione di sessioni informative, coinvolgendo gli stakeholder regionali, per il trasferimento degli esiti (punti di forza e criticità) emersi dalla attuazione del sistema duale su base regionale e su base nazionale. 13

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 6	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.6 Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale	**OBIETTIVO SPECIFICO 6.8** **Supportare gli Enti e i CFP nella predisposizione di percorsi formativi duali per n. 24.000 allievi** 6.8.1-Elaborazione, aggiornamento e trasferimento dei modelli, metodologie e strumenti per la realizzazione di percorsi IeFP; 6.8.2-Supporto e assistenza tecnica agli Enti coinvolti per l'attuazione dei modelli e degli strumenti, partendo dalla rilevazione dei fabbisogni dei servizi di orientamento e placement degli Enti/CFP; 6.8.3-Raccolta e sistematizzazione delle informazioni rispetto all'utilizzo dei modelli e degli strumenti utilizzati dagli Enti/CFP; 6.8.4-Rilascio dei modelli e degli strumenti, previa condivisione con i diversi Enti/CFP; 6.8.5-Definizione dei profili di riferimento, attraverso l'individuazione dei servizi/prestazioni minime dei servizi di orientamento e placement di Enti/CFP e delle competenze degli operatori 6.8.6-Realizzazione del "Piano di sviluppo delle competenze" degli operatori dei CFP, condiviso con ANPAL e Regioni, che prevede lo sviluppo e l'erogazione di alcuni moduli formativi, attraverso incontri e seminari tecnici in "presenza" o webinar (tale attività sarà condivisa con la Linea 12); 6.8.7-Supporto agli Enti/CFP coinvolti nella sperimentazione nazionale e nel coinvolgimento di n.24.000 giovani nei percorsi duali della IeFP, sulla base dei Piani di lavoro regionali.	Accordo con la Regione per la realizzazione di una o più attività tra le seguenti da definire nell'ambito di un successivo piano di lavoro: - Raccolta e la sistematizzazione delle informazioni rispetto all'utilizzo dei modelli e degli strumenti adoperati dai CFP; - Pianificazione e l'organizzazione di sessioni di gruppo in presenza e/o webinar dedicate agli operatori coinvolti nella sperimentazione del sistema duale; - Supportare i CFP coinvolti per l'attuazione dei percorsi formativi duali (supporto alla programmazione, progettazione e pianificazione degli interventi); - Supportare i CFP per il coinvolgimento degli allievi nei percorsi formativi duali della IeFP; - Realizzazione del piano di sviluppo delle competenze rivolto agli operatori dei CFP. 14

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 6	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 8 OCCUPAZIONE (Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori)	8.1 Aumentare l'occupazione dei giovani	**OBIETTIVO SPECIFICO 6.9** **Supportare gli Enti di formazione professionale/CFP nella realizzazione di n.17.600 percorsi di alternanza rafforzata ai sensi dell'Accordo Stato regioni del 24/09/2015 e di contratti di apprendistato di primo livello** 6.9.1 - Predisposizione e attuazione di un piano di promozione degli strumenti dell'apprendistato di I livello e del duale rivolto agli imprenditori, ai giovani e alle famiglie; 6.9.2 - Collaborazione alla definizione e organizzazione di un piano di promozione regionale degli strumenti del duale, dedicato all'apprendistato per la qualifica e il diploma IeFP e alla promozione degli eventuali incentivi economici previsti dal progetto; 6.9.3 - Supporto allo sviluppo e formazione della figura del tutor didattico e aziendale: definizione del profilo del tutor aziendale e formativo, tramite la costituzione di un tavolo tecnico che identifichi le competenze dei due tutor; predisposizione ed erogazione dei moduli formativi agli operatori dei CFP e ai tutor aziendali e formativi; 6.9.4 - Promozione degli eventuali Avvisi Pubblici per gli incentivi ai datori di lavoro che assumono giovani con contratto di apprendistato di I livello o che realizzino percorsi di alternanza scuola-lavoro "rafforzata" come contributo per le attività di tutoraggio aziendale	Accordo con la Regione per la realizzazione di una o più attività tra le seguenti da definire nell'ambito di un successivo piano di lavoro: - Supportare i CFP nella realizzazione di percorsi di alternanza rafforzata e/o contratti di apprendistato di primo livello; - Definire e organizzare un piano di promozione degli strumenti del duale rivolto alle imprese del territorio e degli altri soggetti del mercato del lavoro; - Mappare le competenze tecnico professionali del tutor aziendale e del tutor formativo e per l'elaborazione dei due profili professionali; - Elaborare percorsi formativi progettati per lo sviluppo/rafforzamento di competenze tecnico professionali per agire come tutor aziendali e/o tutor formativi.
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.4 Accrescimento delle competenze della forza lavoro e agevolare la mobilità, l'inserimento/reinserimento lavorativo 10.6 Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale		

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 6	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.6 Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale	**OBIETTIVO SPECIFICO 6.10** **Sviluppare e consolidare la Rete degli attori per le transizioni. L'azione è condotta d'intesa con le Regioni e le Province Autonome e in sinergia e a supporto dell'intervento diretto sui territori e per ciascun ambito di transizione (Istituti Scolastici, Università/ITS, CFP-IeFP).** 6.10.2 - Definizione dei modelli, delle metodologie e degli strumenti per la promozione e realizzazione di accordi/intese/ protocolli sul territorio e per la mappatura, analisi e "anticipazione"; 6.10.3 - Predisposizione delle metodologie, dei modelli e degli strumenti di animazione territoriale;	- Promuovere e definire accordi con Unioncamere regionale e/o con le CC.I.A.A. provinciali per convenire strategie sui temi dell'alternanza; - Rafforzare relazioni e definire intese con le imprese locali e le associazioni datoriali, per accrescere la cultura e la sensibilità sull'alternanza e sulle misure collegate come apprendistato, tirocini e altre forme di politiche attive; - Promuovere azioni di sensibilizzazione dei dispositivi di tirocini e Apprendistato presso gli ordini dei consulenti del lavoro, ordini dei commercialisti (praticantato) e associazioni datoriali. - Definire accordi con enti pubblici, associazioni sportive riconosciute dal Coni, e ordini professionali , in quanto soggetti ospitanti di percorsi di alternanza;

GESTIONE TERRITORIALE DEI TUTOR E DEGLI OPERATORI DELLA TRANSIZIONE

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 7	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE **(Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)**	10.4 Accrescimento delle competenze della forza lavoro e agevolare la mobilità, l'inserimento/reinserimento lavorativo 10.6 Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale	**OBIETTIVO SPECIFICO 7.1** **Assistere gli Istituti scolastici nella progettazione e realizzazione di percorsi di alternanza scuola-lavoro rivolti a giovani appartenenti ad un bacino potenziale stimato in n.350.000 studenti.** 7.1.1 - Trasferimento ai Dirigenti scolastici del modello relativo al rafforzamento dei processi di alternanza scuola-lavoro e di transizione; 7.1.2 - Supporto ai Dirigenti scolastici nella definizione e attuazione del proprio "Piano generale di supporto alle attività di alternanza scuola-lavoro" (come definito dalla Linea 6). In tale ambito si procederà anche a supportare i Dirigenti nell'organizzazione del team scolastico dedicato all'alternanza e alle misure di transizione scuola-lavoro e nell'eventuale processo di accreditamento ai servizi del lavoro regionali; 7.1.3 - Coinvolgimento e affiancamento ai team scolastici coinvolti per la progettazione e l'avvio di percorsi di alternanza scuola-lavoro rivolti a giovani studenti appartenenti al bacino potenziale individuato; 7.1.4 - Supporto alle scuole nella gestione dei rapporti con le strutture ospitanti del territorio di riferimento (imprese, enti pubblici, terzo settore); 7.1.5 - Sostegno alla collaborazione operativa tra tutor scolastico e tutor aziendale per garantire modalità e strumenti di raccordo nella realizzazione del percorso, nel monitoraggio e nella valutazione	- Collaborazione con i Dirigenti scolastici per definire e attuare il "Piano generale di supporto alle attività di alternanza scuola-lavoro". - Condivisione, trasferimento e attuazione dei modelli e strumenti ai Dirigenti scolastici e ai docenti (team ASL), per rafforzare il sistema dell'alternanza scuola-lavoro. - Accompagnamento ai docenti (team ASL) delle scuole coinvolte nell'attuazione di percorsi di ASL rivolti agli studenti. - Supporto ai docenti (team ASL) per gestire i rapporti con le strutture ospitanti del territorio (imprese, enti pubblici, terzo settore) per avviare percorsi di alternanza scuola lavoro. - Trasferire ai docenti (team ASL) gli strumenti condivisi per potenziare la collaborazione tra tutor scolastico e tutor aziendale.

		degli apprendimenti.	
Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 7	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 8 OCCUPAZIONE (Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori)	8.1 Aumentare l'occupazione dei giovani	**OBIETTIVO SPECIFICO 7.2** **Realizzare percorsi di transizione scuola-lavoro con erogazione di una politica attiva (tirocinio, apprendistato, etc.) in favore del 2% dei giovani studenti coinvolti dalle scuole tecniche e professionali che aderiranno all'intervento.** 7.2.1 - Promozione, presso i principali attori del mercato del lavoro, della conoscenza e del corretto utilizzo delle misure della transizione scuola-lavoro e di dispositivi e strumenti di politica attiva (con particolare riferimento al contratto di apprendistato di I livello); 7.2.2 - Supporto agli Istituti scolastici, con particolare riferimento agli istituti tecnici e professionali, nella realizzazione di percorsi di transizione scuola-lavoro che prevedano l'erogazione di una politica attiva in favore del 2% dei giovani studenti coinvolti dalle scuole tecniche e professionali che aderiranno all'intervento.	- Aggiornamento informativo e di accompagnamento ai docenti (team ASL) sui principali dispositivi di politica attiva del lavoro per i giovani (tirocini, offerte di lavoro, percorsi formativi ecc.) predisponendo mappe delle opportunità, a favore dei giovani, presenti nel territorio di riferimento; - Collaborazione con i docenti (team ASL) per pianificare e realizzare incontri con le imprese per promuovere i principali dispositivi di politica attiva del lavoro per i giovani in modo particolare per favorire l'apprendistato di I livello; - Supporto e accompagnamento dei docenti (team ASL) degli Istituti scolastici, con particolare riferimento agli istituti tecnici e professionali, nella realizzazione di percorsi di transizione scuola-lavoro prevedendo l'erogazione di una politica attiva in favore del 2% dei giovani studenti coinvolti.
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.4 Accrescimento delle competenze della forza lavoro e agevolare la mobilità, l'inserimento/reinserimento lavorativo 10.6 Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale		

Asse prioritario/Obiettivo tematico	Obiettivi specifici POR – Regione Puglia	PIANO OPERATIVO ANPAL SERVIZI LINEA 7	ATTIVITÀ ANPAL SERVIZI Regione Puglia
OT 10 ISTRUZIONE E FORMAZIONE (Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente)	10.4 Accrescimento delle competenze della forza lavoro e agevolare la mobilità, l'inserimento/reinserimento lavorativo 10.6 Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale	**OBIETTIVO SPECIFICO 7.3** **Implementare e animare una rete di attori del mercato del lavoro funzionale al miglioramento dell'integrazione tra il sistema imprenditoriale e le scuole.** 7.3.1 - Promozione e stipula di accordi, reti e partenariati per l'alternanza e le transizioni, sulla base dei modelli, delle linee guida e degli strumenti ideati e trasferiti dalla Linea 6; 7.3.2 - Analisi territoriale e mappatura delle opportunità, delle criticità e dei fabbisogni; 7.3.3 - Animazione territoriale verso almeno n.10.000 imprese e altri attori del mercato del lavoro; 7.3.4 - Promozione e supporto alle imprese del territorio per la loro iscrizione all'Albo dell'alternanza scuola-lavoro di Unioncamere; 7.3.5 - Supporto agli Enti Promotori di progetti di Servizio Civile per sviluppare servizi di orientamento e placement e per migliorare la capacità di promuovere azioni di politica attiva del lavoro.	- Supporto e accompagnamento dei docenti (team ASL) degli Istituti scolastici coinvolti, nella stipula di reti e partenariati per potenziare percorsi di alternanza scuola-lavoro, sulla base dei modelli, linee guida e strumenti condivisi; - Mappatura delle opportunità offerte dal mercato del lavoro pugliese tenendo conto anche delle criticità e dei fabbisogni emersi dal territorio - Collaborazione con i docenti (team ASL) per rafforzare e animare la rete territoriale delle imprese e altri attori del mercato del lavoro, d'intesa con i servizi regionali per il lavoro - Collaborazione con i docenti (team ASL) per sensibilizzare le aziende del territorio all'iscrizione all'Albo dell'alternanza scuola-lavoro di Unioncamere.

In relazione all'Obiettivo tematico 11 "Capacità istituzionale e amministrativa" la divisione transizioni istruzione-formazione- lavoro, d'intesa con la Regione Puglia, potrà attivare azioni volte a favorire la capacità istituzionale e il raccordo con la programmazione operativa regionale.

LEGENDA – Obiettivi Tematici OT/ Assi prioritari/ POR Regione **Puglia** – Obiettivi specifici

OT 8 / Asse Occupabilità / POR Regione **Puglia** - **Obiettivi specifici**
1. Aumentare l'occupazione dei giovani
2. Aumentare l'occupazione femminile
4. Accrescere l'occupazione degli immigrati
5. Favorire l'inserimento lavorativo e l'occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo nonché il sostegno delle persone a rischio di disoccupazione di lunga durata
6. Favorire la permanenza al lavoro e la ricollocazione dei lavoratori coinvolti in situazioni di crisi
7. Migliorare l'efficacia e la qualità dei servizi al lavoro e contrastare il lavoro sommerso

OT 9 / Asse Inclusione Sociale/ POR Regione **Puglia** - **Obiettivi specifici**
1. Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale
2. Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, delle persone maggiormente vulnerabili

OT 10 / Asse Istruzione e Formazione/ POR Regione **Puglia** - **Obiettivi specifici**
1. Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa
4. Accrescimento delle competenze della forza lavoro e agevolare la mobilità, l'inserimento/reinserimento lavorativo
5. Innalzamento dei livelli di competenze, di partecipazione e di successo formativo nell'istruzione universitaria e/o equivalente
6. Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale

OT 11 / Asse Capacità istituzionale / POR Regione **Puglia** - **Obiettivi specifici**
1.Aumento della trasparenza e interoperabilità e dell'accesso ai dati pubblici
3. Miglioramento delle prestazioni della pubblica amministrazione
6.Miglioramento della *governance* multilivello e delle capacità degli organi coinvolti nell'attuazione e gestione dei programmi operativi

ALLEGATO COMPOSTO DI N. 21 (VENTIUNO) FACCIATE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
SEZIONE PROMOZIONE E TUTELA DEL LAVORO
Dott.ssa Luisa Anna FIORE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 744

Intesa 02/11/2017, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 Giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: "Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020". Recepimento.

Il Presidente, dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario responsabile della A.P. Igiene, Sanità Pubblica e ambientale, sorveglianza epidemiologica, confermata dal Dirigente *pro tempore* del Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro e dalla Dirigente *pro tempore* della Sezione PSB, riferisce:

Premesso che:

- In data 25 maggio 2015, la 68° Assemblea Mondiale della Sanità, con la Risoluzione WHA 68.7, ha adottato il Piano d'Azione Globale sull'antimicrobico-resistenza (*Global action plan on antimicrobial resistance- GAP*) per affrontare e contrastare in maniera efficace un fenomeno che non riguarda solo l'ambito umano ma anche il settore veterinario e quello della produzione degli alimenti e l'ambiente.
- Il 17 giugno 2016, il Consiglio d'Europa ha richiesto agli Stati Membri di sviluppare Piani Nazionali di contrasto all'antimicrobico-resistenza basati sulla strategia *"One Health"*, in linea con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) contenute nel GAP e che il 30 giugno 2017 la Commissione Europea ha adottato lo *"European One Health Action Plan against Antimicriobal Resistance"*.
- il 24 aprile 2015, presso la Direzione Generale (DG) della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute è stato istituito un Gruppo di Lavoro sull'Antimicrobico-Resistenza (AMR), cui hanno partecipato la DG della Sanità animale e dei farmaci veterinari, la DG per l'Igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, la DG della Programmazione sanitaria, la DG dei Dispositivi medici e del servizio farmaceutico, la DG della Ricerca e dell'innovazione in sanità, l'AIFA, l'Istituto Superiore di Sanità, rappresentanti delle Regioni **(inclusa la Puglia)** e di alcune Società scientifiche, che ha predisposto il"Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020".
- Il PNCAR è stato approvato con intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 Giugno 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano n. 131 (Rep. Atti n. 188), del 2 novembre 2017.

Considerato che:

- Il PNCAR, basato sull'approccio *"One Health"*, individua sei ambiti di intervento (Sorveglianza; Prevenzione e controllo delle infezioni; Uso corretto degli antibiotici compresa l'*Antimicrobial Stewardship*; Formazione; Comunicazione e Informazione; Ricerca e Innovazione), disegna un percorso di azioni da realizzare a livello nazionale e regionale/locale, definisce per ciascuna delle azioni individuate gli obiettivi a medio (2017-2018) e a lungo termine (2017-2020), nonché gli indicatori per le azioni considerate prioritarie.
- Il Piano rimanda a successivi piani operativi e documenti tecnici, locali, regionali e nazionali, che individuino in dettaglio specifiche attività e responsabilità.
- Entro 6 mesi dall'approvazione del Piano, le Regioni sono chiamate a identificare un Referente Regionale per il contrasto dell'AMR, responsabile del coordinamento, dell'implementazione e del monitoraggio del Piano a livello regionale, e a istituire un Gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio del Piano e della Strategia di contrasto dell'AMR a livello regionale, che includa i referenti delle diverse componenti operative del Piano stesso, che sia coordinato dal referente regionale e sia responsabile di informare sullo stato di avanzamento le istituzioni competenti.

- Principali compiti del Gruppo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio sono: il recepimento dei documenti emanati a livello nazionale, l'identificazione delle modalità di implementazione delle azioni di piano a livello regionale, con riferimento alle specifiche scadenze, nonché la costruzione del sistema di monitoraggio regionale (entro il 2018), la partecipazione alla predisposizione delle linee strategiche e dei documenti attuativi nazionali (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale).
- La Regione Puglia in data 18 ottobre 2017 ha comunicato al Ministero della Salute i nominativi dei referenti regionali del PNCAR per l'Area Medica e per l'Area Veterinaria, individuandoli rispettivamente nella Prof.ssa Rosa Prato dell'Università di Foggia e nel Dott. Antonio Parisi dell'Istituto Zooprofilattico di Puglia e Basilicata.
- La Prof.ssa Rosa Prato ha fatto parte del Gruppo di lavoro per la predisposizione del PNCAR istituito nel 2015 presso la DG della Prevenzione Sanitaria ed è componente, insieme al dott. Parisi, del Gruppo tecnico di coordinamento, monitoraggio ed aggiornamento del Piano PNCAR e della Strategia nazionale di contrasto all'AMR insediatosi il 19 dicembre 2017 presso il Ministero della Salute, coordinando per conto della Regione Puglia il Progetto CCM "Monitoraggio e controllo della diffusione intraospedaliera di microrganismi multiresistenti agli antibiotici", finanziato dal Ministero della Salute (DGR 29 maggio 2017, n. 813, BURP n° 70 pubblicato il 19-06-2017) per il periodo 2016-19.

  Con il presente atto intende recepire il PNCAR2017-2020 approvato con Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 Giugno 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano n. 131 (Rep. Atti n. 188), del 2 novembre 2017, costituito dall'allegato "A" parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e, contestualmente, procedere alla nomina dei Referenti regionali del Piano *de quo*, su menzionati, per ciascuna Area di competenza.

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del d.lgs. 118/2011

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria né di entrata né di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della LR. n. 7/97 art.4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla Responsabile di A.P. e dai Dirigenti di Sezione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

1. **di recepire** l'Intesa tra Stato-Regioni-Province Autonome di Trento e Bolzano n. 131 (Rep. Atti n. 188) del 02 novembre 2017 "Piano Nazionale di contrasto dell'Antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020", costituito dall'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. **di nominare** la Professoressa **Rosa Prato** dell'Università di Foggia Referente Regionale per il contrasto all'AMR, affiancata dal Dottor **Antonio Parisi** dell'IZS di Puglia e Basilicata nell'ottica *OneHealth*;
3. **di incaricare** la competente Sezione PSB ad istituire, con successivi atti dirigenziali, il Gruppo Tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio della strategia di contrasto all'AMR (GTr-AMR), nella seguente composizione:
   a. un riferimento tecnico regionale per i sistemi di sorveglianza dedicati all'AMR in ambito umano
   b. un riferimento tecnico regionale per la rete dei laboratori sentinella dell'AMR dell'Istituto Superiore di Sanità (AR-ISS)

c. un riferimento tecnico regionale per la sorveglianza dell'AMR nel settore veterinario e per la prevenzione delle malattie infettive e delle zoonosi
d. un riferimento tecnico regionale per la sorveglianza, per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza
e. un riferimento tecnico regionale per la sorveglianza dei consumi e per l'uso corretto degli antibiotici nel settore umano
f. un riferimento tecnico regionale per la sorveglianza dei consumi e per l'uso corretto degli antibiotici nel settore veterinario e per il Piano Nazionale Residui
g. un riferimento tecnico regionale per la comunicazione e l'informazione
h. un riferimento tecnico regionale per la formazione;

4. **di stabilire** che in ambito regionale l'attuazione del PNCAR sarà assicurata mediante successivi atti regionali sulla base delle indicazioni fornita dal coordinatore del GTr-AMR;
5. **di pubblicare** la presente Deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.
6. **di disporre** la diffusione dei contenuti del presente provvedimento attraverso il sito www.regione.puglia.it ed il portale sanitario regionale www.sanita.puglia.it e con gli altri mezzi di comunicazione ritenuti idonei.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

ALLEGATO A

Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR)

2017-2020

24 ottobre 2017

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA SUL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETERIA

Sommario

Acronimi 5

Inquadramento globale della problematica dell'AMR 7

Il fenomeno dell'Antimicrobico-resistenza (AMR) nel settore Umano 9

La AMR nel settore veterinario e della sicurezza degli alimenti 12

Le iniziative internazionali per contrastare la AMR 14

L'impegno del Ministero della Salute italiano e delle altre istituzioni nazionali per il contrasto dell'AMR 18

Scopo del documento e metodologia 22

Aree di azione, obiettivi e indicatori di implementazione e monitoraggio 23

Gli obiettivi della strategia nazionale 23

Governo della strategia nazionale di contrasto dell'AMR 25

Premessa 25

Gli obiettivi 25

Le azioni previste 25

Gli indicatori 26

Sorveglianza per monitorare il fenomeno dell'AMR e l'efficacia delle azioni intraprese 27

La sorveglianza dell'AMR in ambito umano e veterinario 27

Premessa 27

La sorveglianza dell'AMR in ambito umano 27

Stato dell'arte 27

Gli obiettivi 29

Le azioni previste 29

Gli indicatori 30

La sorveglianza della AMR in ambito veterinario 30

Stato dell'arte 30

Gli obiettivi 32

Le azioni previste 32

La sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza 33

Premessa 33

Stato dell'arte 34

Gli obiettivi 36

Le azioni previste 36

Gli indicatori 37

La sorveglianza dei consumi degli antibiotici nel settore umano 37

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETERIA

Premessa 37
Stato dell'arte 38
Gli obiettivi 39
Le azioni previste 39
La sorveglianza dei consumi degli antibiotici nel settore veterinario 41
Premessa 41
Stato dell'arte 42
Gli obiettivi 43
Le azioni previste 43
Gli indicatori 44
Il Piano Nazionale Residui 44
Premessa 44
Stato dell'arte 45
Gli obiettivi 46
Le azioni 46
Prevenzione e controllo delle infezioni da microrganismi resistenti 47
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza 47
Premessa 47
Stato dell'arte 48
Misure per la prevenzione delle malattie infettive e delle zoonosi 51
Stato dell'arte 51
Gli obiettivi 52
Uso corretto degli antibiotici 54
Premessa 54
Uso corretto degli antibiotici in ambito umano 55
Stato dell'arte 55
Gli obiettivi 57
Gli indicatori 58
Uso corretto degli antibiotici in ambito veterinario 59
Stato dell'arte 59
Gli obiettivi 61
Le azioni previste 61
Gli indicatori 62
Comunicazione e Informazione 63
Premessa 63
Stato dell'arte 63

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO X REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Gli obiettivi 65
Le azioni previste 65
Gli indicatori 66
Formazione **68**
Premessa 68
Stato dell'arte 69
Gli obiettivi 70
Gli indicatori 71
Ricerca e innovazione **72**
Premessa 72
Stato dell'arte 73
Gli obiettivi 74
Le azioni previste 74
Gli indicatori 75
Risorse utili: **76**
Esperienze di contrasto dell'AMR a livello regionale **76**
Regione Emilia-Romagna 76
Regione Sicilia 76
Regione Toscana 76
Attività delle società scientifiche in relazione al contrasto alla antibiotico resistenza **77**

Acronimi

AD: *antimicrobial density* – densità di utilizzo di antimicrobici - DDD/1000 giorni degenza
AGENAS: Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali
AIFA: Agenzia Italiana del Farmaco
AMR: resistenza agli antimicrobici, antimicrobico-resistenza
AR-ISS: Sistema di sorveglianza dell'antibiotico resistenza dell'Istituto superiore di sanità
AS: *antimicrobial stewardship*
CCM: Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie
CDC: *Centers for Disease Control and Prevention* - USA
CE: Commissione Europea
CIAs: *Critically Important Antimicrobials*
CIO: Comitato per il controllo delle infezioni ospedaliere
CRN-AR: Centro di Referenza Nazionale per l'antibiotico-resistenza
CPE: Enterobatteri produttori di carbapenemasi
CRE: Enterobatteri resistenti ai carbapenemici
CSR: Conferenza Stato-Regioni
DALY: *Disability-adjusted life year* (numero di anni persi a causa della malattia, per disabilità o per morte prematura)
DDD: *Defined Daily Dose* - dose definita giornaliera
DGPREV: Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
DGRIC: Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità
DGSAF: Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari
DGSAN: Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione
DG-SANCO: Direzione Generale per la Salute e la Protezione dei Consumatori
EARSS: *European Antimicrobial Resistance Surveillance System*
EARS-Net: *European Antimicrobial Resistance Surveillance Network*
ECDC: *European Centre for Disease Prevention and Control* - Stoccolma
ECM: Educazione Continua in Medicina
EFSA: *European Food Safety Authority* – Parma
EMA: *European Medicines Agency* – Londra
EQA: Valutazione esterna di qualità esterno (*External Quality Assessment*)
ERANET: *European Research Area Network*
ESAC-net: *European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network*
ESVAC: *European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption*
EU: Unione Europea
FAD: Formazione a distanza
FAO: *Food and Agriculture Organization of the United Nations*
GHSA: *Global Health Security Agenda*
GISIO: Gruppo Italiano Studio Igiene Ospedaliera della Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI)
HAI-net: *Health Care Associated Infections–network*
HALT: Progetto *Healthcare-associated infections in long-term care facilities*
HELICS: Progetto *Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance*
ICA: Infezioni correlate all'assistenza
ICALIN: *Indice composite d'évaluation des activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales*

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

IDSA: *Infectious Diseases Society of America*
IRCSS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISPSEL Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro
ISC: infezioni del sito chirurgico
ISC-GISIO: Progetto Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico del GISIO-SItI
ISChIA-GISIO: Progetto Infezioni del Sito Chirurgico in Interventi di Artroprotesi del GISIO-SItI
ISS: Istituto Superiore di Sanità – Roma
IZS: Istituto Zooprofilattico Sperimentale/ Istituti Zooprofilattici Sperimentali
KAP: studi conoscenza, attitudine, pratica
KPC: *Klebsiellae* produttrici di carbapenemasi
LEA: Livelli Essenziali di Assistenza
MIC: Minimal Inhibitory Concentration
MIUR Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
MDR: multi-farmaco-resistente
MRSA: *Staphylococcus aureus* meticillino resistente
MS: Stati Membri della Unione Europea
NHSN: *National Healthcare Safety Network*
NRL-AR: Laboratorio di riferimento Nazionale per l'antibiotico-resistenza
OIE: *World Organisation for Animal Health*
OMS: Organizzazione mondiale della sanità
OsMed: Osservatorio nazionale sull'impiego dei Medicinali
OTC: *Over the counter* – farmaco da banco
PNCAR: Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza
PNCS: Piano nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli
SItI: Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
SITIER: Sistema di Sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva in Emilia-Romagna
SITIN: Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Infezioni in Terapia Intensiva
SNICh: Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Infezioni del Sito Chirurgico
SPIN-UTI: Sorveglianza attiva prospettica delle infezioni nosocomiali nelle Unità di terapia intensiva del GISIO-SItI
SSN: Servizio Sanitario Nazionale
UTI: Unità di terapia intensiva
TESSy: *The European Surveillance System* – ECDC
UE: Unione Europea
VRE: Enterococci resistenti alla vancomicina
VTEC: *Escherichia coli* produttore di verocitotossina
WHA: *World Health Assembly*

UFFICIO X SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA NEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Inquadramento globale della problematica dell'AMR

La resistenza agli antimicrobici è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico, originariamente efficace per il trattamento di infezioni da esso causate. Il fenomeno può riguardare tutti i tipi di farmaci antimicrobici: antibatterici (detti anche antibiotici), antifungini, antivirali, antiparassitari. Questo piano è focalizzato sulla resistenza agli antibiotici che rappresenta, al momento, il problema di maggiore impatto nel nostro Paese e per il quale sono più urgenti le azioni di prevenzione e controllo. Il piano utilizza il termine generico antimicrobico-resistenza (AMR) per coerenza con l'espressione adoperata a livello internazionale.

Secondo l'OMS, l'AMR rappresenta, oggi, una delle maggiori minacce per la salute pubblica a causa dell'impatto epidemiologico ed economico del fenomeno[1].

L'impatto epidemiologico è legato all'incremento della morbosità e della mortalità che si associa alle infezioni causate da batteri antibiotico-resistenti. Nonostante stime attendibili del vero *burden* epidemiologico non siano attualmente disponibili, la più recente ed esaustiva analisi effettuata per conto del Governo Britannico ha calcolato che gli effetti dell'AMR causano circa 50.000 decessi ogni anno solo in Europa e negli Stati Uniti, a cui si aggiungono centinaia di migliaia di morti in altre aree del mondo. Nella stessa analisi è stato anche stimato che, in assenza di interventi efficaci, il numero di infezioni complicate da AMR potrebbe aumentare notevolmente nei prossimi anni, arrivando, nel 2050, a provocare la morte di 10 milioni di persone l'anno[2].

L'impatto epidemiologico dell'AMR ha conseguenze dirette sul piano economico, legate alla perdita di vite e di giornate lavorative e ad un maggiore utilizzo di risorse sanitarie per il prolungamento delle degenze, al maggiore utilizzo di procedure diagnostiche e di antibiotici spesso più costosi, quando disponibili. Nel Rapporto O'Neill è stato stimato che, entro il 2050, l'AMR potrebbe portare, nei Paesi dell'OCSE, ad una perdita economica cumulativa compresa tra i 20 e i 35 miliardi di dollari.

Le considerazioni precedenti si applicano non solo al contesto umano, ma anche a quello veterinario, dove gli antibiotici sono altresì ampiamente utilizzati e l'impatto dell'AMR è parimenti importante.

La trasformazione dei ceppi batterici in organismi resistenti è un meccanismo evolutivo naturale, determinato da mutazioni del corredo genetico, in grado di proteggere il batterio dall'azione del farmaco. Rientra, quindi, tra i processi di competizione biologica tra microrganismi basati sulla produzione di antimicrobici. Questi ultimi, infatti, sono molecole naturali prodotte da microbi per difendersi da altri microbi, presenti da miliardi di anni in natura, come lo sono i meccanismi di resistenza, anch'essi vecchi di miliardi di anni. Per ogni nuovo antimicrobico di origine naturale esiste già un meccanismo di resistenza presente in natura. L'introduzione degli antibiotici in ambito clinico umano e veterinario ha generato un'ulteriore pressione selettiva in questi contesti, favorendo la selezione di microrganismi resistenti e l'acquisizione di geni di resistenza portati da elementi genetici mobili (ad es. plasmidi) che contribuiscono a diffondere la resistenza tra i batteri patogeni, attraverso fenomeni di scambio genico orizzontale, faacilitato in maniera ormai evidente anche dal degradò e dalla carente gestione ambientale. Infatti, i patogeni resistenti così selezionati, a loro volta, vengono rilasciati nell'ambiente e possono contaminare anche la catena alimentare.

---

[1] WHO. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf?ua=1

[2] Jim O'Neill, Wellcome Trust and UK Government. Review on Antimicrobial Resistance. Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. December 2014:
https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

In questo scenario è emersa la consapevolezza che il controllo del fenomeno dell'AMR non possa prescindere da un approccio *"One Health"*, che promuova interventi coordinati nei diversi ambiti di interesse.

Il fenomeno dell'Antimicrobico-resistenza (AMR) nel settore Umano

L'importanza e l'impatto clinico dell'AMR in medicina umana sono ampiamente noti. Anche l'OMS ha sentito la necessità di descrivere il fenomeno nella sua ampiezza nel già citato primo rapporto globale di sorveglianza. In questo documento si sottolinea che in tutte le Regioni OMS si riscontrano tassi di resistenza molto elevati in alcuni tra i principali batteri responsabili di infezioni correlate all'assistenza (ICA) e infezioni comunitarie (ad es. *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*), e si sottolinea l'importanza di migliorare la sorveglianza dell'AMR, soprattutto in alcuni ambiti.

Come già accennato in precedenza, l'importanza dell'AMR è legata principalmente all'impatto epidemiologico ed economico del fenomeno.

L'**impatto epidemiologico** si riflette in un aumento della morbosità e della mortalità associate alle infezioni causate da patogeni resistenti rispetto a quelle causate da patogeni sensibili, che è stato ampiamente documentato per vari tipi di infezioni (ad es. polmoniti, infezioni batteriemiche) e per vari tipi di patogeni resistenti (ad es. *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina – MRSA, *Pseudomonas aeruginosa* multi farmaco resistente - MDR). Inoltre, in seguito al fallimento terapeutico o al mancato isolamento dei portatori all'interno delle strutture assistenziali, i pazienti rimangono contagiosi per un tempo più lungo, aumentando il rischio di diffondere microrganismi resistenti. Trattandosi spesso di pazienti fragili, la contagiosità rappresenta un ulteriore e importante elemento di attenzione.

L'**impatto economico** è legato alla perdita di vite e di giornate lavorative e al maggior utilizzo di risorse sanitarie (ad es. durata della degenza, esami diagnostici, farmaci), ed è stato analogamente dimostrato per varie tipologie di infezione (ad es. infezioni del sito chirurgico) e di patogeni resistenti (ad es. MRSA). I farmaci di seconda linea, cui è necessario fare ricorso in presenza di infezioni causate da batteri resistenti sono spesso più costosi e più tossici, con possibile ulteriore impatto sanitario ed economico.

L'AMR in ambito clinico è in aumento in molti Paesi e riguarda la maggior parte dei batteri patogeni. Questa evoluzione rende problematica la terapia di molte infezioni, ed è aggravata dalla carenza di nuovi antibiotici, conseguente al rallentamento nella ricerca e sviluppo che si è verificato negli ultimi decenni in questo settore. Indicata anche come "crisi della resistenza agli antibiotici", questa condizione rischia di riportarci all'era pre-antibiotica e di compromettere, ad esempio, la fruibilità di procedure mediche avanzate, come i trapianti di organi e tessuti, le terapie immunosoppressive, l'impianto di materiali protesici, che richiedono la disponibilità di antibiotici efficaci.

In **Europa**, secondo i più recenti dati resi disponibili dallo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), l'AMR risulta complessivamente in aumento in molti Paesi, anche se vi sono importanti differenze nelle proporzioni dei vari patogeni resistenti e nei *trend* osservati nei vari Stati Membri (SM)[3].

In **Italia**, secondo quanto rilevato anche dalla sorveglianza dell'AMR curata dall'ISS (AR-ISS), la resistenza agli antibiotici si mantiene tra le più elevate d'Europa, quasi sempre al di sopra della media.

La Tabella seguente riporta la frequenza e il trend nel tempo della resistenza a specifici antibiotici di alcuni microrganismi in Italia, rispetto alla media europea: il quadro che ne emerge sottolinea chiaramente l'entità del problema nel nostro Paese.

[3] European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2015. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC; 2017

Tabella 1: Frequenza di resistenze in isolamenti da emocolture in Italia, dati EARS-net 2015 e trend 2006-2015

	Italia 2015 (%) (categoria)[§]	Media europea 2015 (%) (categoria)[§]	**Trend 2012-15[*]**
Klebsiella pneumoniae			
resistente a cefalosporine 3° generazione	55,9 (6)	30,3 (5)	>
resistente agli aminoglicosidi	34,0 (5)	22,5 (4)	
resistente ai carbapenemi	33,5 (5)	8,1 (3)	
MDR (R a cefalosporine di 3° generazione + aminoglicosidi + fluorochinoloni)	29,7 (5)	18,6 (4)	
Escherichia coli			
resistente a cefalosporine 3° generazione	30,1 (5)	13,1 (4)	>
resistente a fluorochinoloni	44,4 (5)	22,8 (4)	>
resistente agli aminoglicosidi	20,2 (4)	10,4 (4)	
MDR (R a cefalosporine di 3° generazione + aminoglicosidi + fluorochinoloni)	14,6 (4)	5,3 (3)	
Pseudomonas aeruginosa			
resistente a piperacillina-tazobactam	29,5 (5)	18,1 (4)	
resistente a ceftazidime	21,7 (4)	13,3 (4)	
resistente agli aminoglicosidi	17,2 (4)	13,3 (4)	<
resistente a carbapenemi	23,0 (4)	17,8 (4)	
Acinetobacter spp.			
resistente a carbapenemi	78,3 (7)	Non riportata	
Staphylococcus aureus			
resistente alla meticillina	34,1 (5)	16,8 (4)	
Streptococcus pneumoniae			
NS alla penicillina	12,3 (4)	Non riportata	
NS ai macrolidi	24,5 (4)	Non riportata	<#
Enterococcus faecium			
resistente ai glicopeptidi (VRE)	11,2 (4)	8,3 (3)	>

Legenda

§ Categoria 1: <1%; Categoria 2: 1% - <5%; Categoria 3: 5% - <10%, Categoria 4: 10% - <25%; Categoria 5: 25% - <50%; Categoria 6: 50% - <75%; Categoria 7: >= 75%

* > trend in aumento statisticamente significativo (# non statisticamente significativo se si considerano solo gli ospedali presenti da più tempo nel database); < trend in riduzione statisticamente significativo

NS: non sensibile

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

In particolare è da evidenziare che:

- La proporzione di MRSA, anche se non in aumento, resta notevolmente elevata in Italia, che è ancora tra i pochi Paesi Europei con percentuali di MRSA superiori al 25%
- La proporzione di VRE, che si era ridotta in modo consistente negli anni precedenti, è tornata ad aumentare ed è nuovamente superiore alla media europea
- Estremamente elevata risulta la resistenza ai carbapenemi in *Acinetobacter*
- Molto elevati sono i livelli di antibiotico-resistenza degli Enterobatteri (*K. pneumoniae* ed *E. coli*) ai principali farmaci di prima scelta per questi patogeni
- In *K. pneumoniae* si è osservato un drammatico aumento della resistenza ai carbapenemi, passata da meno dell'1% nel 2008 a oltre il 33% nel 2015.

La resistenza ai carbapenemi negli enterobatteri (principalmente *Klebsiella pneumoniae*, ma anche altre specie, quali *Escherichia coli*, *Serratia marcescens*, *Citrobacter* spp., *Enterobacter* spp.) è uno dei più gravi problemi, forse il più grave, di AMR emerso negli ultimi 10 anni. Gli enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) sono particolarmente problematici perché sono resistenti alla maggior parte degli antibiotici e hanno la capacità di diffondersi rapidamente nelle strutture sanitarie, grazie anche alla presenza di portatori che possono disseminare il patogeno pure in assenza di malattia. I CRE si stanno propagando a livello globale, con una diffusione di preoccupante entità e rilevanza in alcune aree geografiche del Nord e Sud America, del bacino del Mediterraneo (Italia compresa), del Medio Oriente, del sub-continente indiano e della Cina.

UFFICIO X SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA NEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

La AMR nel settore veterinario e della sicurezza degli alimenti

Nel settore veterinario viene consumato oltre il 50% degli antibiotici utilizzati globalmente. Questo rappresenta un fattore di rischio per la selezione e diffusione di batteri resistenti, sia commensali che zoonotici. Il trasferimento di batteri resistenti dall'animale all'uomo può avvenire sia per contatto diretto o mediante alimenti di origine animale, che indirettamente, attraverso più complessi cicli di contaminazione ambientale.

La relazione tra impiego di antibiotici e sviluppo di AMR nel settore zootecnico, così come il rischio di trasmissione di batteri resistenti all'uomo, sono dimostrati. Meno conosciuti e documentati sono, invece, i meccanismi di trasmissione, in particolare attraverso il consumo di alimenti di origine animale, e l'entità del rischio, che necessitano, quindi, di ulteriori approfondimenti[4].

Oltre alle ripercussioni descritte sulla salute umana, un utilizzo non corretto degli agenti antimicrobici in medicina veterinaria può comportare anche un rischio per la salute animale, un aumento del potenziale rischio sanitario per gli allevatori ed essere responsabile di riduzioni delle produzioni e dell'efficienza degli allevamenti.

Il legame esistente tra il settore veterinario e umano viene analizzato a livello europeo congiuntamente dalla *European Food Safety Authority* (EFSA) e dall'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC). I *Summary report on antimicrobial resistance in zoonotic and indicator bacteria from humans, animals and food*[5] riassumono, per il settore veterinario, i dati forniti dagli SM in attuazione delle misure di sorveglianza delle zoonosi, degli agenti zoonotici e dei focolai di tossinfezioni alimentari. Nel 2015, inoltre, è stato elaborato il primo report congiunto da EFSA/ECDC/EMA *"First joint report on the integrated analysis of the consumption of antimicrobial agents and occurrence of antimicrobial resistance in bacteria from humans and food-producing animals"*[6] che, attraverso un'analisi integrata, ha esplorato l'associazione tra il consumo di antibiotici nell'uomo e negli animali da allevamento a scopo alimentare, e la corrispondente resistenza nei batteri.

Il suddetto Report e i Report Annuali relativi al Monitoraggio dell'Antibioticoresistenza nei batteri zoonotici negli umani e negli animali (*The European Union summary report on antimicrobial resistance in zoonotic and indicator bacteria from humans, animals and food, EUSR AMR*) del 2014 e nel 2015 mostrano una persistenza di percentuali elevate di resistenza ai più comuni antibiotici nei batteri zoonotici, sia nell'uomo che negli animali. Inoltre, diversi ceppi di *Salmonella* risultano resistenti a più antimicrobici (multi-resistenza che include, in alcuni casi, le cefalosporine a spettro esteso). È, inoltre, diffusa la multi-resistenza in ceppi di *E. coli* isolati nelle principali specie zootecniche allevate in Italia (nell'uomo 31,8%, nei polli da carne 56,0%, nei tacchini 73,0% e nei suini da ingrasso 37,9%).

Emergente è anche la resistenza alla colistina, mediata dal gene trasferibile *mcr*-1, che si riscontra anche negli *E. coli* commensali, e specialmente in *E. coli* ESBL-/AmpC-produttori. Elevati livelli di resistenza ai fluorochinolonici sono stati osservati in isolati di *Campylobacter jejuni*, specialmente da polli da carne e da tacchini da carne, con un conseguente tasso di resistenza elevato ai fluorochinolonici in isolati di *C. jejuni* che causano infezioni umane.

Sul fronte delle note positive, nel corso delle attività di monitoraggio armonizzato dell'AMR in EU, nel nostro Paese non si riscontrano *E. coli* resistenti ai carbapenemi nelle produzioni zootecniche oggetto di

[4] https://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/tatfar-report---recommendation-18.pdf
[5] https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/4380
[6] http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Report/2015/01/WC500181485.pdf

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

monitoraggio. Rarissimi isolati di *E. coli* con *epidemiological cut-off* elevati alla tigeciclina (2 mg/L) sono stati riscontrati nel 2014, e solo in caso di resistenze alla tetraciclina con MIC molto elevate.

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETERIA

Le iniziative internazionali per contrastare la AMR

Numerose agenzie internazionali hanno analizzato il fenomeno e raccomandato piani per contrastarlo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha proposto iniziative per affrontare il problema dell'AMR a livello globale da molti anni. La prima Risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità (World Health Assembly-WHA) sulla resistenza agli antimicrobici risale al 1998. Già con questo documento l'OMS ha riconosciuto che la resistenza antimicrobica rappresenta una grave minaccia per la salute pubblica a livello globale e ha incoraggiato tutti i Paesi a programmare campagne informativo/educative per i professionisti del settore e ad implementare azioni *ad hoc* per monitorare e contrastare l'andamento dell'AMR.

Il *Codex Alimentarius*, strumento di applicazione del programma alimentare misto FAO/OMS, ha adottato nell'ultimo decennio 2 documenti in materia di contrasto all'antimicrobico-resistenza relativamente agli alimenti:

1. il CAC/RCP 61-2005 "Codice di Comportamento per minimizzare e contenere la resistenza antimicrobica", in cui sono fornite tutte le indicazioni per un uso responsabile e prudente degli antimicrobici negli animali allevati per la produzione di alimenti, con l'obiettivo di ridurre al minimo il potenziale impatto negativo sulla salute pubblica;
2. il CAC/GL 77-2011 "Linee guida per l'analisi dei rischi da AMR in prodotti di origine alimentare", nel quale sono contenute linee guida basate su dati scientifici, sui processi e le metodologie per l'analisi dei rischi di origine alimentare per la salute umana. In questo documento viene valutato il rischio per la salute umana legato alla presenza negli alimenti e nei mangimi, compresa l'acquacoltura, di microrganismi resistenti e si forniscono raccomandazioni sulle metodiche gestionali per ridurre tale rischio.

Inoltre, nel 2016 il *Codex Alimentarius* ha dato avvio alla costituzione di una Task force internazionale, comprendente esperti di vari settori, con il compito di affrontare globalmente il problema dell'AMR negli alimenti, ivi compresa la revisione del CAC/RCP 61-2005.

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (OIE), sin dal workshop tenutosi tra FAO/OIE/OMS nel 2003, lavora attivamente per cercare di limitare la diffusione dell'AMR. Con i suoi standard, la lista degli agenti antimicrobici di importanza veterinaria e le linee guida, l'OIE ha promosso tra i suoi 180 Paesi membri l'impiego responsabile e prudente degli agenti antimicrobici negli animali. In particolare, ha fornito indicazioni sull'armonizzazione dei programmi nazionali di sorveglianza dell'antimicrobico-resistenza nel settore veterinario e sull'analisi dei rischi di AMR associati all'impiego di agenti antimicrobici negli animali.

Più recentemente, l'OMS ha riconosciuto che la resistenza antimicrobica è un problema complesso che può essere affrontato solo con interventi coordinati e globali. Pertanto sta attivamente collaborando con la FAO e l'OIE per promuovere un approccio *"One Health"*, cioè un approccio integrato, che comprenda la medicina umana e la medicina veterinaria, promuovendo un uso migliore degli antibiotici in entrambi i settori.

In occasione della WHA del 2015, un Piano d'Azione Globale per contrastare la resistenza antimicrobica è stato approvato dai Paesi membri che si sono anche impegnati ad elaborare piani nazionali entro il 2017. La finalità del Piano di azione globale dell'OMS è quella di assicurare la possibilità di curare e prevenire le malattie infettive con farmaci efficaci e sicuri, utilizzati in modo appropriato, responsabile e accessibile a tutti coloro che ne hanno bisogno.

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Inoltre, l'OMS sostiene la necessità di aumentare gli investimenti per la ricerca di nuovi farmaci, vaccini e mezzi diagnostici.

Nel settembre 2016 durante la 71° Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, si è svolto un meeting di alto livello sull'antimicrobico-resistenza, con approvazione di una Dichiarazione politica (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/71/L.2&referer=/english/&Lang=E), con l'intento di aumentare la consapevolezza politica e accelerare l'impegno globale sul problema.

La visione "olistica" *One Health* è sostenuta anche dai leader del G7 che sin dal 2015 hanno appoggiato il piano globale dell'OMS per contrastare la resistenza antimicrobica. Nell'ottobre 2015 i Ministri della salute del G7 con "La dichiarazione di Berlino sulla resistenza antimicrobica" si sono impegnati a collaborare per condividere "*best practices*" e promuovere l'uso appropriato di antibiotici, seguendo le raccomandazioni di gruppi di lavoro già istituiti, come ad esempio la *Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance* (TATFAR), una cooperazione USA-UE creata nel 2009 per affrontare il problema dell'AMR, delle infezioni ospedaliere e stimolare lo sviluppo di nuovi antibiotici.

Dal 2016 l'AMR è entrata anche nell'Agenda dei leader del G20 e nel 2017, sotto la Presidenza tedesca, è stata approvata la prima Dichiarazione dei Ministri della Salute dei 20 Stati membri che individua tre aree prioritarie che necessitano di investimenti economici e interventi urgenti, tra cui l'AMR, proprio per l'impatto non solo sulla salute della popolazione, ma, più in generale, sulla sicurezza e il benessere economico degli Stati.

Durante i primi mesi del 2016 il problema dell'AMR ha rappresentato una priorità della Presidenza danese che ha portato, nel giugno 2016, i Paesi membri dell'UE a decidere congiuntamente di sviluppare piani nazionali nell'ottica "*One Health*", miranti ad assicurare un uso appropriato degli antibiotici nel settore umano e in quello animale.

L'Unione Europea (UE) è attiva da circa 15 anni sul tema dell'AMR.

Nel 2001, facendo seguito alle raccomandazioni della conferenza "*The Microbial Threat*" tenutasi nel 1998 a Copenaghen, la Commissione Europea ha emanato un documento di indirizzo sulla tematica ("Raccomandazione del Consiglio Europeo sull'uso prudente degli agenti antimicrobici nella medicina umana"), in cui si chiede agli SM di porre in atto iniziative per la sorveglianza e il monitoraggio dell'AMR, tra le quali la creazione di un gruppo di lavoro multi-settoriale.

Più recentemente, nel 2011, la Commissione Europea ha emanato un Piano d'azione quinquennale (2011-2016) contro la crescente minaccia dell'antibiotico-resistenza, nell'ambito del quale sono state identificate 7 aree critiche:

- appropriatezza d'uso degli antibiotici sia in campo umano che in campo veterinario
- prevenzione delle infezioni e controllo della loro diffusione
- sviluppo di nuovi antimicrobici efficaci o di trattamenti alternativi
- cooperazione internazionale, per fare fronte comune contro l'AMR
- miglioramento della sorveglianza in medicina umana e veterinaria
- promozione della ricerca e dell'innovazione
- comunicazione, educazione e formazione

e sono state proposte 12 azioni da implementare.

Nel dicembre 2016 è stato pubblicato un documento di valutazione del Piano di azione che ha evidenziato come il piano abbia rappresentato un impegno politico e abbia stimolato azioni da parte dei Paesi Membri. Il documento sostiene anche la necessità che la Commissione continui a supportare i Paesi nello sviluppo di

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETERIA

piani nazionali, anche allo scopo di ridurre le differenze esistenti tra di essi nell'uso di antibiotici e nella prevalenza di infezioni resistenti.

Il 30 giugno 2017 la Commissione Europea ha adottato lo *"European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR)"* in cui l'approccio *"One Health"* guida le azioni in maniera molto peculiare e indirizza verso attività con un chiaro valore aggiunto europeo e, ove possibile, su risultati concreti e misurabili. Il documento sui seguenti 3 pilastri:

1. Fare dell'UE una regione in cui si applicano le migliori pratiche: tra i paesi dell'UE si osservano rilevanti differenze riguardo l'uso degli antimicrobici, la comparsa della resistenza e la misura in cui sono state messe in atto politiche nazionali efficaci; pertanto, il nuovo Piano d'Azione mira a ridurre questi divari e aumentare il livello di tutti gli SM per raggiungere quello del Paese dalle prestazioni migliori.
2. Stimolare la ricerca, lo sviluppo e l'innovazione: in questo ambito si propone di stimolare la ricerca, incentivare l'innovazione, fornire un valido contributo all'elaborazione di politiche fondate su una base scientifica e di misure anche giuridiche per contrastare l'AMR, nonché colmare le lacune nelle conoscenze, ad esempio sul ruolo della resistenza antimicrobica nell'ambiente. La Commissione intende sostenere gli SM attraverso diversi strumenti di finanziamento e partenariati nell'ambito degli attuali e futuri programmi quadro per la ricerca e l'innovazione.
3. Disegnare l'Agenda globale su AMR: molte delle politiche interne dell'UE in materia di resistenza antimicrobica, come il divieto di utilizzare antimicrobici come promotori della crescita per gli animali da produzione alimentare, già contribuiscono a conseguire importanti obiettivi internazionali dell'approccio "*One Health*", che è già stato accettato come migliore pratica a livello internazionale. L'UE, uno dei più grandi mercati di prodotti agricoli al mondo, può svolgere un ruolo di rilevo nel promuovere i suoi standard sull'AMR, le sue misure nel settore della produzione alimentare e le sue norme per il benessere animale, anche attraverso gli accordi bilaterali di libero scambio (ALS). Inoltre, può continuare a promuovere l'allineamento e la cooperazione nella ricerca e nelle iniziative sulla resistenza antimicrobica, in particolare nei Paesi in via di Sviluppo.

Di particolare rilevanza è anche la decisione 2013/652/UE, relativa al monitoraggio e alle relazioni riguardanti la resistenza agli antimicrobici dei batteri zoonotici e commensali che rientra tra le azioni previste dal Piano d'azione quinquennale (Azione n. 10: Rafforzare i sistemi di sorveglianza della resistenza antimicrobica e del consumo di antimicrobici in medicina veterinaria). Con essa, si consolida l'attuale sistema armonizzato di monitoraggio degli agenti zoonotici e commensali, che consente la raccolta di dati comparabili sulla resistenza antimicrobica negli agenti zoonosici e non, lungo l'intera catena alimentare, al fine di:

- valutare e determinare le tendenze e le fonti di AMR
- rilevare la comparsa di nuovi meccanismi di AMR
- fornire dati necessari per analisi del rischio sia in campo veterinario che umano
- fornire principi per raccomandazioni e/o disposizioni in ambito veterinario ed umano
- fornire informazioni per la valutazione delle pratiche prescrittive e per raccomandazioni su un uso prudente dell'antimicrobico
- valutare e determinare gli effetti delle azioni intraprese per contrastare il fenomeno.

L'istituzione dello *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) nel 2004 ha fatto sì che alcune iniziative sostenute dalla Direzione Generale per la Salute e la Protezione dei Consumatori (DG-SANCO) della Commissione Europea e da Paesi Membri, quali la sorveglianza europea dell'antibiotico-

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETERIA

resistenza (EARSS) e la sorveglianza del consumo di antibiotici (ESAC), passassero gradualmente sotto il suo coordinamento. Ad oggi, le reti EARS-Net ed ESAC-Net sono strategiche nel raccogliere ed analizzare dati rispettivamente di antibiotico-resistenza e di consumo di antibiotici dei Paesi Membri. L'ECDC coordina anche la rete di sorveglianza delle infezioni associate all'assistenza (*Health Care Associated Infections–network, HAI-net*), derivata dalla rete dei precedenti progetti HELICS e IPSE.

Dal 2008 l'ECDC ha istituito la *"Giornata europea degli antibiotici"*, con lo scopo di migliorare la conoscenza degli antibiotici e del problema dell'antibiotico-resistenza nel pubblico generale, nei medici e nelle altre figure professionali variamente coinvolte. Dal 2015 tale giornata si inserisce all'interno della "Settimana mondiale per l'uso prudente di antibiotici", organizzata congiuntamente da OMS, FAO e OIE. L'ECDC, inoltre, ha prodotto diversi documenti tecnici di supporto che riguardano aspetti di laboratorio, di sorveglianza e controllo dell'antibiotico-resistenza e delle infezioni correlate all'assistenza, nonché sull'uso prudente degli antibiotici. Nel 2009 l'ECDC, assieme alla *European Medicine Agency* (EMA), ha pubblicato il documento *"The Bacterial Challenge: time to react"* nel quale, per la prima volta, si cerca di valutare l'impatto, anche economico, che l'antibiotico-resistenza ha nella UE.

L'impegno del Ministero della Salute italiano e delle altre istituzioni nazionali per il contrasto dell'AMR

Il Ministero della Salute, attraverso il CCM, ha finanziato – e continua a finanziare - numerosi progetti di collaborazione tra Regioni, enti centrali e strutture accademiche e di ricerca riguardanti l'AMR e le ICA, quali indagini conoscitive sui sistemi di sorveglianza delle ICA, progetti per l'implementazione e l'armonizzazione delle attività di sorveglianza dell'AMR e delle ICA, al fine di generare dati di qualità, comparabili a livello nazionale ed europeo, e per la promozione di pratiche sicure nell'assistenza ai pazienti. I principali risultati conseguiti sono i seguenti:

- Costituzione di una banca dati nazionale di dati provenienti dai sistemi di sorveglianza regionali o da studi di prevalenza sulle ICA, in particolare sviluppando un sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico e un sistema di sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva
- Pubblicazione di linee guida sui principali microrganismi "sentinella", sia per la sorveglianza delle ICA che delle infezioni MDR in comunità
- Supporto alla rete di sorveglianza dell'AMR nel settore umano AR-ISS e Micronet
- Pubblicazione di un documento di compendio sulle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza (prodotto dal Progetto "INF-OSS")
- Iniziative di comunicazione destinate ai professionisti sanitari e alla popolazione (quali la Campagna sulla consapevolezza e uso prudente degli antibiotici, in partnership con le campagne annuali dell'European Antibiotic Awareness Day - EAAD dell'ECDC).

Anche per il settore veterinario, numerosi sono gli accordi di collaborazione e i progetti finanziati con i fondi della ricerca finalizzata e/o le sperimentazioni che hanno come obiettivo il contrasto dei rischi derivanti dall'AMR:

- Valutazioni delle tendenze e delle fonti dell'AMR nel territorio, con indagini conoscitive in specifiche filiere produttive e/o lungo l'intera filiera alimentare
- Standardizzazione e/o perfezionamento delle metodiche di sorveglianza, con particolare riguardo allo studio a livello molecolare dei meccanismi di AMR e degli elementi genetici responsabili dell'acquisizione e della trasmissione di geni di AMR
- Sviluppo di metodi alternativi all'utilizzo di medicinali veterinari contenenti antibiotici
- Promozione di un approccio integrato per valutare il fenomeno e sviluppare strategie di prevenzione e intervento
- Monitoraggio del consumo del medicinale veterinario negli allevamenti
- Sviluppo di strategie formative finalizzate ad aumentare la consapevolezza dei veterinari e degli allevatori/proprietari degli animali sull'impiego corretto degli antibiotici.

A febbraio 2013 è stata emanata la circolare per la Sorveglianza e il controllo delle infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), con la quale si forniscono le indicazioni per la sorveglianza e le misure di controllo ritenute efficaci.

Inoltre, l'Italia partecipa dal 2006 all'iniziativa coordinata dall'OMS *"Clean care is safer care"* (*"Cure pulite sono cure più sicure"*), che promuove, presso le strutture partecipanti, la distribuzione di materiale educativo-informativo sulle procedure di igiene delle mani e per garantire l'aderenza del personale

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

sanitario a tali procedure attraverso azioni di monitoraggio e *stewardship*, svolte da operatori appositamente formati.

Durante il Semestre italiano di Presidenza della UE sono state emanate le "Conclusioni del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza medica, compresi la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e della resistenza agli antimicrobici", in cui vengono riprese e ribadite tutte le indicazioni già presenti in precedenti atti di indirizzo internazionali.

Nel settore veterinario è importante sottolineare che dal 2014 è attivo il Piano di monitoraggio armonizzato della resistenza agli antimicrobici nei batteri zoonotici e commensali, ai sensi della Dec. 2013/652/EU. Tale Decisione implementa la rappresentatività e l'estensione del monitoraggio dell'AMR nel settore delle produzioni animali (ad es. carne e uova) e nelle carni derivate in Europa. Tale Decisione prevede il monitoraggio obbligatorio dei principali agenti zoonotici (*Salmonella spp., Campylobcter*) e di varie popolazioni di *E. coli* commensali opportunisti (indicatori, produttori di ESBL/AMpC, produttori di carbapenemasi) dalle principali tipologie e specie zootecniche. Oltre agli studi su base obbligatoria (ad es. *Salmonella* da Piani Nazionali di Controllo delle Salmonellosi negli avicoli) e survey annuali al macello (ad anni alterni: polli da carne e tacchini da carne; suini da carne, bovini da carne <12 m), l'Italia ha implementato anche alcuni monitoraggi su base volontaria (ad es. *Salmonella spp* nelle stesse specie e dalle medesime unità epidemiologiche campionate al macello; *Campylobacter jujuni* nei bovini <12 m), allo scopo di estendere la rappresentatività del monitoraggio.

Riguardo alla ricerca applicata alle problematiche dell'AMR, nel periodo 2012-2013 l'Italia con il CRN-NRL-AR è stata parte del *Management board* del *Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance* (JPI-AMR) e ad oggi partecipa con il CRN-AR, NRL-AR al progetto europeo EFFORT (*Ecology from Farm to Fork Of microbial drug Resistance and Transmission* http://www.effort-against-amr.eu/) nell'ambito del 7th FP.

Il controllo e la prevenzione dell'AMR e delle ICA sono riconosciuti come priorità di sanità pubblica e sono stati inseriti nel macro obiettivo del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (PNP) "Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie". Nello specifico, il PNP include quattro obiettivi misurati attraverso indicatori specifici che le Regioni si sono impegnate a perseguire con Piani/Programmi dedicati:

1. Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
2. Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale
3. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici
4. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Anche per il settore veterinario, l'obiettivo centrale nel PNP è la riduzione del fenomeno dell'AMR tramite la corretta gestione del farmaco, realizzabile con l'adozione di un sistema informatizzato per tracciare il percorso produttivo e distributivo dei medicinali veterinari con le finalità di:

1. Migliorare gli strumenti di analisi e controllo dell'intera filiera sul territorio nazionale
2. Migliorare gli strumenti di sorveglianza a disposizione delle Autorità competenti
3. Monitorare e studiare l'AMR attraverso strumenti di analisi delle vendite e del consumo
4. Permettere l'integrazione con i sistemi per la dematerializzazione della ricetta veterinaria, al fine di snellire le procedure operative attualmente sostenute dagli operatori

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA SUL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETERIA

Sui tavoli internazionali (G7, G20, OMS, GHSA, ONU) l'Italia sta sostenendo le iniziative comuni che abbiano come obiettivo la riduzione dell'AMR.

Nel settore del consumo degli antimicrobici in salute umana, attualmente l'AIFA cura l'aggiornamento e la pubblicazione di due Rapporti OsMed sulla sorveglianza del consumo dei farmaci in ambito umano. Le analisi prevedono la raccolta di informazioni aggregate a livello nazionale e basate sui confronti regionali nei diversi ambiti di utilizzo: territoriale ed ospedaliero. Inoltre, sul tema dell'uso prudente dei farmaci, l'AIFA pubblica, all'interno della Sezione 4 "Appropriatezza d'uso dei farmaci: profili prescrittivi e di utilizzazione" del Rapporto 2015 OsMed, gli indicatori relativi alla prescrizione nell'ambito della medicina generale e ai profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento. Le informazioni analizzate nel Rapporto si riferiscono ai dati raccolti attraverso un database e provengono da 40 ASL in 8 Regioni, distribuite tra nord, centro e sud Italia, a cui afferisce una popolazione di quasi 30 milioni di assistiti (circa il 50% della popolazione italiana). In particolare, il Rapporto sintetizza i risultati del monitoraggio dei profili di utilizzazione dei medicinali antibiotici in funzione delle caratteristiche geografiche, demografiche e cliniche dei pazienti.

Inoltre, quali strumenti di governo dell'appropriatezza prescrittiva, sono disponibili i Piani Terapeutici e le Note AIFA[7]. Le Note AIFA rappresentano uno strumento regolatorio volto ad indirizzare l'attività prescrittiva sulla base delle migliori prove di efficacia presenti in letteratura. La revisione periodica delle note rende tale strumento più rispondente alle evidenze scientifiche e, soprattutto, flessibile rispetto alle necessità della pratica medica quotidiana sul territorio nazionale.

Il Ministero della Salute – DGSAF - dal 2010 partecipa al progetto *"The European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption"* (ESVAC), che consente di ottenere i dati di vendita degli agenti antimicrobici veterinari in maniera armonizzata tra gli SM. Dal 2015, inoltre, collabora anche alla raccolta mondiale dei dati sull'uso degli agenti antimicrobici negli animali, nell'ambito dell'iniziativa intrapresa dall'OIE, nella rete del *Global Action Plan* sull'AMR, che ha l'obiettivo di costruire un database globale sull'uso degli agenti antimicrobici negli animali.

Il Ministero della Salute – DGSAN -, ai sensi delle direttive europee 96/22/CE e 96/23/CE, prepara annualmente il Piano Nazionale Residui (PNR), utile al fine di monitorare, attraverso la ricerca analitica di residui nei prodotti alimentari provenienti da animali trattati, la presenza di antibiotici negli alimenti e, quindi, verificare a valle che tali medicinali siano stati utilizzati correttamente.

Anche nel settore veterinario sono state fornite raccomandazioni in merito all'uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnica (Manuale, 2012) e note di indirizzo sono state rivolte all'uso prudente di specifiche classi di molecole (ad es. colistina, cefalosporine di ultima generazione nel settore avicolo).

Tra le attività delle istituzioni italiane nel settore della comunicazione e informazione, si può menzionare quella routinaria, realizzata dal Ministero della Salute attraverso le specifiche sezioni del suo portale internet[8,9,10], la Newsletter e il sito del CCM[11], dall'AIFA attraverso i propri canali e strumenti istituzionali (Portale[12], Newsletter, Social Media) e dall'ISS mediante il sito istituzionale[13] e quello di Epicentro[14,15]. Tra le iniziative più specifiche si ricordano quelle intraprese in occasione delle giornate europee e delle settimane

[7] http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa
[8] http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=veterinari&menu=antibiotici
[9] http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=Malattie%20infettive&menu=antimicrobici
[10] http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=Malattie%20infettive&menu=ica
[11] http://www.ccm-network.it/home.html
[12] http://www.agenziafarmaco.gov.it/
[13] http://www.iss.it/
[14] http://www.epicentro.iss.it/focus/resistenza_antibiotici/
[15] http://www.epicentro.iss.it/problemi/infezioni_correlate/infezioni.asp

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA SUL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETERIA

mondiali sull'uso prudente degli antibiotici, indirizzate sia alla popolazione generale che al personale sanitario. In particolare, dal 2009 l'AIFA ha dato vita a diverse campagne di comunicazione (2009, 2010, 2012, 2014-15) che si sono avvalse dei canali di diffusione televisivo e radiofonico, della carta stampata, di affissioni, di pubblicità dinamica urbana e di azioni di sensibilizzazione sui social media.

Quale strumento strategico per la politica sanitaria, la ricerca finanziata dal Ministero della Salute si articola in ricerca corrente e ricerca finalizzata. La prima è rivolta agli IRCCS, mentre la seconda è aperta a tutti i ricercatori del SSN essendo rivolta ai destinatari istituzionali: Regioni, ISS, ISPESL, AgeNaS, IRCCS pubblici e privati e IZS. Per la realizzazione dei progetti, i destinatari istituzionali possono avvalersi della collaborazione di altri Enti di ricerca pubblici e privati, delle Università e anche di imprese pubbliche o private, sulla base di accordi, convenzioni o contratti per lo svolgimento, nell'ambito di attività di ricerca multicentrica, di specifiche parti progettuali.

L'attività di elezione della DGRIC a livello internazionale è la partecipazione alle ERANET, il cui obiettivo è di favorire la cooperazione e il coordinamento di attività di ricerca su una determinata area tematica, gestita a livello nazionale e regionale negli Stati Membri e Associati.

La partecipazione italiana alle ERANET sull'azione tematica specifica dell'AMR si concretizza nella JPIAMR (*Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance*). Il tema della JPIAMR 2016 era: svelare le dinamiche di trasmissione e di selezione della resistenza agli antimicrobici (AMR) a livello genetico, batterico, animale, umano, sociale e ambientale, al fine di progettare e valutare misure preventive e di intervento per controllare la diffusione dell'antibiotico-resistenza.

La partecipazione alla JPIAMR consente di utilizzare risorse, infrastrutture e capacità di ricerca di più paesi, al fine di affrontare il problema della trasmissione della resistenza agli antibiotici sul modello "*One Health*".

La resistenza agli antimicrobici è una delle aree di indagine candidabile alle tematiche destinatarie dei fondi AIFA per la Ricerca indipendente sui farmaci. Il finanziamento di AIFA alla Ricerca indipendente è infatti volto, tra l'altro, a studiare l'appropriatezza delle cure nella pratica clinica.

UFFICIO X SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETERIA

Scopo del documento e metodologia

Il presente documento si propone di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per contrastare il fenomeno dell'AMR a livello nazionale, regionale e locale. Facendo seguito alle esperienze internazionali e ai documenti di indirizzo esistenti, a livello sia di UE che di Agenzie specializzate, come l'OMS, ci si è basati sull'approccio multisettoriale "*One Health*". Questa visione prevede l'integrazione di tutti i settori interessati: umano, veterinario, di sicurezza degli alimenti, agricolo e ambientale.

Il presente piano, pertanto:

- individua i principali esiti di salute che si vogliono raggiungere attraverso la sua realizzazione
- indica le azioni principali da realizzare a livello nazionale e regionale/locale per promuovere un efficace contrasto del fenomeno dell'AMR nei seguenti ambiti:
  - sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni da microrganismi resistenti e dell'AMR;
  - uso appropriato e sorveglianza del consumo degli antimicrobici;
  - potenziamento dei servizi diagnostici di microbiologia;
  - formazione degli operatori sanitari;
  - informazione/educazione della popolazione;
  - ricerca e sviluppo
- definisce per ciascuna delle azioni individuate gli obiettivi a medio (2017-2018) e a lungo termine (2017-2020) e gli indicatori per le azioni considerate prioritarie;
- rimanda a successivi piani operativi e documenti tecnici, locali, regionali e nazionali, che individuino in dettaglio le specifiche attività e responsabilità operative.

Il piano è stato sviluppato da un gruppo di lavoro multidisciplinare con competenze in ciascuna delle aree menzionate, utilizzando le migliori esperienze e le evidenze disponibili, oltre ai documenti e alle linee guida delle istituzioni internazionali.

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA SOCIALE LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETERIA

Aree di azione, obiettivi e indicatori di implementazione e monitoraggio

Gli obiettivi della strategia nazionale

Il Piano costituisce un documento di indirizzo per il contrasto dell'AMR a livello nazionale, regionale e locale. Gli obiettivi generali della strategia qui proposta sono:

- ridurre la frequenza delle infezioni da microrganismi resistenti agli antibiotici
- ridurre la frequenza di infezioni associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria

Al fine di monitorare i progressi nel raggiungimento di questi obiettivi e, quindi, l'impatto del piano e della strategia nazionale, sono stati selezionati alcuni indicatori sintetici nel settore della sorveglianza del consumo di antibiotici, delle infezioni correlate all'assistenza e della percentuale di microrganismi multi-resistenti in ambito umano e veterinario.

Consumo di antibiotici (indicatori nazionali)
Indicatore: Riduzione >10% del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2020 rispetto al 2016 **Modalità di calcolo:** I consumi vengono calcolati in DDD/1000 abitanti-die. **Formula per calcolare l'indicatore:** [(Consumi 2020/Consumi 2016)-1]*100.
Indicatore: Riduzione >5% del consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2020 rispetto al 2016 **Modalità di calcolo:** I consumi vengono calcolati in DDD/100 giornate di degenza. **Formula per calcolare l'indicatore:** [(Consumi 2020/Consumi 2016)-1]*100.
Indicatore: Riduzione >10% del consumo territoriale di fluorochinoloni nel 2020 rispetto al 2016. **Modalità di calcolo:** I consumi vengono calcolati in DDD/1000 abitanti-die. **Formula per calcolare l'indicatore:** [(Consumi 2020/Consumi 2016)-1]*100.
Indicatore: Riduzione >10% del consumo ospedaliero di fluorochinoloni nel 2020 rispetto al 2016. **Modalità di calcolo:** I consumi vengono calcolati in DDD/1000 giornate di degenza. **Formula per calcolare l'indicatore:** [(Consumi 2020/Consumi 2016)-1]*100.
Indicatore: Riduzione >30% del consumo di antibiotici (ATCvet group ESVAC) nel settore veterinario nel 2020 rispetto al 2016 **Modalità di calcolo:** I consumi vengono calcolati in mg di sostanza attiva/kg biomassa/anno. **Formula per calcolare l'indicatore:** [(Consumi 2020/Consumi 2016)-1]*100.
Indicatore: Riduzione >30% del consumo di antibiotici (ATCvet group ESVAC protocol) nelle formulazioni farmaceutiche per via orale (premiscele, polveri e soluzioni orali) nel settore veterinario nel 2020 rispetto al 2016. **Modalità di calcolo:** I consumi vengono calcolati in mg di sostanza attiva/kg biomassa/anno. **Formula per calcolare l'indicatore:** [(Consumi 2020/Consumi 2016)-1]*100.
Indicatore: Riduzione >10% del consumo dei Critically Important Antimicrobials (ATCvet group ESVAC

protocol) nel settore veterinario nel 2020 rispetto al 2016.

Modalità di calcolo: I consumi vengono calcolati in mg di sostanza attiva/kg biomassa/anno.

Formula per calcolare l'indicatore: [(Consumi 2020/Consumi 2016)-1]*100.

Indicatore: Riduzione a livelli di 5 mg/PCU del consumo della colistina (ATCvet group ESVAC protocol) nel settore veterinario nel 2020 rispetto al 2016.

Modalità di calcolo: I consumi vengono calcolati in mg di sostanza attiva/kg biomassa/anno.

Formula per calcolare l'indicatore: [(Consumi 2020/Consumi 2016)-1]*100.

Resistenze antimicrobiche (indicatori nazionali)

Indicatore: Riduzione >10% della prevalenza di MRSA nel 2020 rispetto al 2016 negli isolati da sangue.

Modalità di calcolo: La prevalenza viene calcolata come percentuale di isolati da emocolture resistenti sul totale di isolati da *Staphylococcus aureus* in emocolture; vengono esclusi dal numeratore e dal denominatore gli isolati ripetuti entro 28 giorni nello stesso paziente.

Formula per calcolare l'indicatore: [(Prevalenza 2020/Prevalenza 2016)-1]*100.

Indicatore: Riduzione >10% della prevalenza di CPE nel 2020 rispetto al 2016 negli isolati da sangue.

Modalità di calcolo: La prevalenza viene calcolata come percentuale di isolati da emocolture resistenti sul totale di isolati da Enterobatteri in emocolture; vengono esclusi dal numeratore e dal denominatore gli isolati ripetuti entro 28 giorni nello stesso paziente.

Formula per calcolare l'indicatore: [(Prevalenza 2020/Prevalenza 2016)-1]*100.

Altri indicatori rilevanti

Indicatore: 100% delle Regioni e PP.AA. italiane al 2020 dispongono di una sorveglianza dell'antibiotico-resistenza.

Modalità di calcolo: In ogni Regione e PP.AA. deve esserci almeno un laboratorio di microbiologia ospedaliero che partecipa alla rete di sorveglianza italiana AR-ISS se la popolazione è ≤1.000.000 di abitanti, almeno 2 laboratori se la popolazione è >1.000.0000 e <2.000.0000, almeno 3 laboratori se ≥2.000.000 e < 4.000.000, almeno 4 se ≥4.000.000.

Indicatore: 100% delle Regioni e PP.AA. italiane al 2020 dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica negli ospedali del proprio territorio.

Modalità di calcolo: Ogni Regione e PP.AA., deve disporre di una sorveglianza del consumo di prodotti idroalcolici in litri/1.000 giornate di degenza ordinaria, stratificato per le discipline maggiormente interessate dal fenomeno dell'AMR (terapia intensiva, medicina, chirurgia, ortopedia).

Governo della strategia nazionale di contrasto dell'AMR

Premessa

Per contrastare efficacemente il fenomeno dell'AMR sono necessari interventi sui diversi settori interessati dal fenomeno, orientati ai molteplici determinanti e in grado di promuovere l'interazione e il coordinamento efficace delle azioni ai diversi livelli (nazionale, regionale, locale).

Per raggiungere tale obiettivo è necessario che gli interventi vengano attuati con il contributo di tutti gli attori e che vengano attentamente coordinati, monitorati e aggiornati nel tempo, in base ai risultati raggiunti.

Data la complessità del fenomeno, condizione indispensabile per il governo delle azioni, successivamente elencate nei diversi capitoli del PNCAR è, quindi, la realizzazione di iniziative in grado di garantire:

- la partecipazione attiva di tutte le istituzioni interessate a livello nazionale, regionale e locale
- l'individuazione delle risorse necessarie
- il monitoraggio puntuale di quanto ottenuto e la ridefinizione periodica degli obiettivi e delle azioni in ragione dei risultati evidenziati

Gli obiettivi

Il governo della strategia nazionale di contrasto dell'AMR: Obiettivi

OBIETTIVO/I GENERALE/I
- Assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio della strategia nazionale

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018)
- Assicurare il contributo delle diverse istituzioni centrali (Ministero della Salute, ISS, AIFA, AGENAS, Centri di Referenza Nazionali/Laboratori Nazionale di Riferimento, altre che verranno eventualmente individuate) e regionali (Conferenza delle Regioni, Tavoli tecnici inter-regionali) alla implementazione e al coordinamento delle attività previste dal Piano
- Definire e reperire le risorse necessarie
- Assicurare il monitoraggio del Piano e il suo aggiornamento periodico

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2017-2020)
- Garantire che tutte le Regioni, in tutti i contesti appropriati, abbiano avviato programmi di contrasto dell'AMR secondo le indicazioni del Piano
- Promuovere l'inter-settorialità delle azioni di contrasto dell'AMR tra gli Assessorati regionali coinvolti nella gestione della tematica e, a livello locale, nelle Aziende Sanitarie, in particolare tra medicina umana e veterinaria, tra i diversi servizi, sia preventivi che assistenziali a livello ospedaliero e territoriale, includendo anche il settore zootecnico e quello degli animali da compagnia.

Le azioni previste

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno attuate le seguenti azioni:

A LIVELLO CENTRALE

a. **Preparazione e adozione di un documento operativo** che definisca le responsabilità delle diverse istituzioni centrali (varie DG del Ministero della Salute, ISS, AGENAS, AIFA, Centri di Referenza Nazionali/Laboratori Nazionali di Riferimento) nella implementazione delle attività previste dal Piano (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. **Individuazione a livello nazionale di risorse dedicate** all'attuazione del Piano e vincolate al raggiungimento degli obiettivi prefissati (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)

c. **Attivazione, all'interno della DGPREV del Ministero della Salute di un Gruppo tecnico di coordinamento, monitoraggio e aggiornamento del Piano e della Strategia nazionale di contrasto dell'AMR,** responsabile anche di informare sullo stato di avanzamento le istituzioni competenti (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
d. **Definizione di un sistema di monitoraggio del Piano da parte del Gruppo tecnico,** per garantire che, al termine del periodo di vigenza del Piano, tutte le Regioni, in tutti i contesti appropriati, abbiano programmi attivi di contrasto dell'AMR (uso responsabile di antibiotici e prevenzione delle infezioni e della relativa trasmissione) secondo le indicazioni del presente Piano (entro 12 mesi dall'approvazione del Piano)
e. **Individuazione di azioni efficaci da promuovere in tutte le Regioni** per l'attivazione delle linee operative previste (entro il 2018)
f. **Definizione delle strategie di collaborazione** per migliorare l'inter-settorialità delle azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza tra gli assessorati regionali coinvolti nella gestione della tematica e a livello locale (entro il 2019).

A LIVELLO REGIONALE

a. **Identificazione di un referente regionale** per il contrasto dell'AMR, responsabile del coordinamento, dell'implementazione e del monitoraggio del Piano a livello regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. **Istituzione di un Gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio del Piano e della Strategia di contrasto dell'AMR a livello regionale,** che includa i referenti delle diverse componenti operative del Piano stesso (vedere capitoli specifici), che sia coordinato dal referente regionale del Piano e sia responsabile di informare sullo stato di avanzamento le istituzioni competenti (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
c. **Recepimento dei documenti** emanati a livello nazionale (fare riferimento alle specifiche scadenze)
d. **Identificazione delle modalità di implementazione delle azioni** di piano a livello regionale (fare riferimento alle specifiche scadenze)
e. **Costruzione del sistema di monitoraggio regionale** (entro il 2018).
f. **Partecipazione alla predisposizione delle linee strategiche e dei documenti attuativi nazionali** (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale)

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

A LIVELLO CENTRALE

1. Predisposizione del documento che definisce le responsabilità delle diverse istituzioni nazionali (entro 6 mesi dall'approvazione del piano)
2. Individuazione delle risorse necessarie per l'attuazione delle azioni prioritarie a tutti i livelli, (entro 6 mesi dall'approvazione del piano)
3. Attivazione del Gruppo tecnico di coordinamento, monitoraggio e aggiornamento del Piano e della Strategia nazionale di contrasto dell'AMR (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale)
4. Elaborazione, d'intesa con le regioni, dello strumento nazionale per monitorare l'attuazione del PNCAR a livello regionale (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale)
5. Disponibilità di rapporti annuali di monitoraggio del piano (2020)

A LIVELLO REGIONALE

1. Identificazione di un referente regionale per il contrasto dell'AMR (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Istituzione di un Gruppo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
3. Disponibilità di rapporti annuali di monitoraggio del piano (2020)
4. Documento regionale annuale di individuazione delle azioni efficaci a contrastare i problemi rilevati a livello regionale e di promozione dell'inter-settorialità degli interventi (dal 2020)

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Sorveglianza per monitorare il fenomeno dell'AMR e l'efficacia delle azioni intraprese

La sorveglianza dell'AMR in ambito umano e veterinario

Premessa

Il contrasto dell'AMR deve necessariamente partire dalla conoscenza delle dimensioni del problema, per cui sono necessari strumenti validati per valutare i trend del fenomeno e verificare l'impatto di eventuali misure di controllo. Pertanto, la sorveglianza dell'AMR è un punto chiave di tutte le strategie raccomandate per combatterla (EU, WHO, FAO, OIE) e di tutti i Piani di Azione elaborati, ad esempio in altri Paesi.

Nella maggior parte dei piani internazionali la sorveglianza è vista in un'ottica "*One Health*" e si propone di raccogliere e analizzare, in maniera coordinata e integrata, sia dati provenienti dalla medicina umana, che dalla medicina veterinaria e dalla zootecnia.

L'OMS ha recentemente pubblicato un rapporto sulla sorveglianza a livello globale in cui sono messi in evidenza le numerose lacune che esistono nei sistemi di sorveglianza esistenti. L'Europa si distingue per aver implementato una sorveglianza dell'AMR continuativa e (abbastanza) rappresentativa da 15 anni.

Le attività di sorveglianza sono di particolare importanza affinché il problema sia riconosciuto e affrontato nei diversi ambiti, per la programmazione degli interventi e la loro valutazione, per il monitoraggio della problematica, per l'identificazione di eventi inattesi pericolosi per la salute pubblica, quali cambiamenti nei pattern di AMR (emergenza e diffusione di nuove resistenze) e focolai epidemici, e poter attuare misure di contenimento tempestive, per valutare l'efficacia degli interventi di controllo e *stewardship* messi in atto.

Indipendentemente da quale sia l'ambito (umano, veterinario o degli alimenti), la sorveglianza ha lo scopo di monitorare l'andamento epidemiologico dei microrganismi resistenti, stimare la circolazione e l'impatto di questi patogeni sulla salute umana e animale e fornire dati sul consumo degli antibiotici correlabili con il fenomeno della AMR.

Infine, l'armonizzazione della sorveglianza della resistenza antimicrobica nell'umano, negli animali, nell'ambiente e nei batteri alimentari consente di raffrontare meglio i risultati della sorveglianza e, di conseguenza, di fornire informazioni di migliore qualità per l'analisi dei rischi e delle attività di gestione dei rischi stessi, con l'obiettivo di attuare piani di prevenzione rilevanti ed efficaci.

La sorveglianza dell'AMR in ambito umano

Stato dell'arte

A livello nazionale il fenomeno dell'AMR è monitorato attraverso una rete di laboratori sentinella (AR-ISS) e una sorveglianza che copre l'intero territorio nazionale, relativa alle batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

AR-ISS è una sorveglianza sentinella attiva dal 2001, che comprende circa 50 laboratori ospedalieri su tutto il territorio nazionale, a partecipazione volontaria. Essa raccoglie dati di AMR su 8 patogeni (*Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa Acinetobacter* spp,, *Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, Streptococcus pneumoniae*), isolati da sangue o liquor, per antibiotici

REGIONE PUGLIA UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

rilevanti dal punto di vista clinico-terapeutico o epidemiologico. Il protocollo di raccolta è coerente con quello della sorveglianza europea EARS-Net, alla quale i dati vengono trasferiti annualmente. I dati sono disponibili sul sito dell'ECDC al link https://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-resistance. La rappresentatività territoriale è, purtroppo, limitata: gli ospedali serviti dai laboratori partecipanti alla rete rappresentano approssimativamente il 15% dei posti letto del SSN.

La Sorveglianza delle batteriemie da CPE, istituita nel 2013 con una Circolare del Ministero della Salute, è a partecipazione fortemente raccomandata con copertura nazionale; raccoglie le segnalazioni di casi di CPE (solo *K. pneumoniae* ed *E. coli*) con informazioni su paziente, ospedale e caratteristiche dei ceppi [16].

A livello regionale vengono prodotti e pubblicati da alcune Regioni (Emilia-Romagna, Toscana e Campania) rapporti annuali sulla sorveglianza dell'AMR, a copertura (quasi) totale per i laboratori ospedalieri di ciascuna regione. I dati raccolti seguono, in genere, lo stesso protocollo dei dati AR-ISS. Altre Regioni realizzano varie forme di sorveglianza dell'AMR, ma i dati non vengono pubblicati sistematicamente.

A livello locale, i laboratori delle strutture ospedaliere producono spesso rapporti epidemiologici periodici sulla sorveglianza dell'AMR nella struttura di riferimento, ma non sono disponibili informazioni sistematiche a riguardo. D'altra parte, contenuti e formati di questi rapporti sono largamente eterogenei.

È sicuramente necessario definire a livello nazionale uno standard relativo alle informazioni ed ai criteri di rappresentatività locale per la sorveglianza e la reportistica prodotta. È altrettanto importante promuovere l'integrazione tra le sorveglianze regionali e quella centrale.

Ulteriore elemento di criticità è la mancanza di un sistema di allerta per nuovi o non comuni pattern di AMR.

[16] Michela Sabbatucci, Simone Iacchini, Stefania Iannazzo, Chiara Farfusola, Anna Maria Marella, Veronica Bizzotti, Fortunato D'Ancona, Patrizio Pezzotti, Annalisa Pantosti. Sorveglianza nazionale delle batteriemie da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) Rapporto 2013-2016. Istituto Superiore di Sanità. 2017, XXX p. Rapporti ISTISAN 17/XX. In press.

Gli obiettivi

Sorveglianza della AMR in ambito umano: gli obiettivi

OBIETTIVO/I GENERALE/I

- Rafforzare la sorveglianza dell'AMR come attività stabile e rappresentativa della realtà del nostro Paese

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018).

- Migliorare la performance della sorveglianza nazionale (AR-ISS) e la sua copertura territoriale promuovendo l'attivazione di sorveglianze regionali e garantendo la partecipazione alla sorveglianza nazionale di tutte le regioni in formato integrato o, almeno, interoperabile

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2018-2020).

- Consolidare le sorveglianze "dedicate" (ad es. CPE) esistenti e valutare la necessità di nuove sorveglianze
- Implementare un sistema di allerta per nuovi fenomeni/nuove resistenze
- Aumentare la partecipazione dei laboratori alla sorveglianza tendendo verso un modello di sorveglianza esaustivo e non più sentinella

Le azioni previste

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno realizzate le azioni descritte di seguito.

AZIONI CENTRALI

a. **Rendere la sorveglianza esistente (AR-ISS) capace di fornire dati rappresentativi, tempestivi e adeguati** attraverso l'emanazione di un piano specifico per la sorveglianza che includa la definizione delle responsabilità per il coordinamento nazionale e delle risorse, la definizione del set minimo di informazioni che i laboratori dovranno essere in grado di fornire, il monitoraggio e il miglioramento della qualità dei laboratori (accreditamento regionale, protocolli armonizzati, EQA), un piano per promuovere la trasmissione automatica di tutti i dati di sensibilità agli antibiotici prodotti dai laboratori (entro 12 mesi dall'approvazione del Piano)
b. **Individuare i laboratori di riferimento per la caratterizzazione molecolare** degli isolati a livello centrale e regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
c. **Integrare i sistemi di sorveglianza mirati a patogeni MDR** esistenti in ambito umano e veterinario nella sorveglianza nazionale (entro il 2020)
d. **Sviluppare un sistema di allerta per la segnalazione tempestiva di nuovi profili di resistenza** integrato con quello previsto per la sorveglianza delle ICA (entro il 2020)
e. **Trasmettere i dati a livello internazionale e in particolare verso l'ECDC e verso l'OMS (da subito)**
f. Preparare un **Report della sorveglianza** (che integri anche dati da altre sorveglianze che includono dati di AMR (esempio ENTER-Net e Euro-GASP) (entro il 2019)

AZIONI REGIONALI

a. **Individuazione di un referente regionale per le sorveglianze dedicate all'AMR**, che partecipi al gruppo di coordinamento e che si coordini con il referente regionale per la sorveglianza dell'AMR nel settore veterinario (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. **.Individuazione di un riferimento tecnico regionale (microbiologo) per la rete AR-ISS**, che assicuri la partecipazione alla rete AR-ISS dei laboratori identificati, che partecipi al gruppo di coordinamento e che si coordini con i referenti tecnici regionali per la sorveglianza dell'AMR nel settore veterinario (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
c. **Individuazione dei laboratori regionali/interregionali** che dovranno progressivamente aderire alla rete AR-ISS (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

d. **Stesura di un piano di sorveglianza regionale** che definisca le attività da svolgere nell'ambito della sorveglianza delle resistenze, per assicurare sia la disponibilità a livello locale di dati coerenti con i criteri definiti a livello nazionale sia la loro qualità (entro il 2018)
e. Attuazione del sistema di **sorveglianza e feed-back dei dati a livello locale** (entro il 2019)
f. Sviluppo di **procedure di accreditamento** regionali per i laboratori partecipanti alla sorveglianza (entro il 2019).

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

A LIVELLO CENTRALE

1. Atto formale di istituzione della sorveglianza nazionale, a partecipazione obbligatoria, da parte del Ministero e coordinamento centrale operante con riunioni almeno semestrali (entro 12 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Predisposizione del nuovo protocollo AR-ISS, inclusa la definizione della nuova rete di laboratori per assicurare la rappresentatività della rete, e sua adozione ufficiale da parte dell'ISS e del Ministero della Salute (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
3. Identificazione dei laboratori di riferimento nazionali per le caratterizzazioni molecolari degli isolati, con l'obiettivo di individuare almeno un laboratorio di riferimento per tutti i patogeni sotto sorveglianza europea con una banca dati nazionale di ceppi resistenti (entro il 2018)
4. Elaborazione di un documento che definisca il set di requisiti minimi standard che i laboratori partecipanti alla sorveglianza devono possedere (entro il 2018)
5. Sviluppo di un pacchetto standard informativo e di istruzioni per i laboratori partecipanti alla rete di sorveglianza (entro il 2018) e suo aggiornamento annuale
6. Percentuale di laboratori della rete che inviano i dati con sistemi informatici automatici (almeno il 25 % entro il 2018, almeno il 50% entro il 2019; almeno il 75% entro il 2020)
7. Tutti i laboratori aderenti alla rete partecipanti a un EQA annuale (il primo entro il 2018)
8. Rivalutazione annuale della lista dei patogeni e delle resistenze sotto sorveglianza e relativa predisposizione di istruzioni per i laboratori regionali e locali partecipanti alla rete (la prima entro il 2018)
9. Pubblicazione di un rapporto nazionale annuale che riporti i risultati della rete AR-ISS e delle esperienze regionali di sorveglianza di popolazione (entro il 2018)
10. Definizione di un protocollo di sorveglianza integrato sui patogeni MDR presenti allo stesso tempo in ambito umano e veterinario (entro il 2020)
11. Sviluppo di un sistema di allerta per la segnalazione tempestiva di nuovi profili di resistenza (entro il 2020).

A LIVELLO REGIONALE

1. Individuazione di un referente regionale per la sorveglianza dell'AMR nel settore umano che si coordini con il referente regionale per la sorveglianza dell'AMR nel settore veterinario (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Individuazione dei laboratori regionali e locali per la rete AR-ISS (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
3. Predisposizione di un piano di sorveglianza regionale dell'AMR (entro il 2018)
4. Istituzione della sorveglianza regionale e locale dell'AMR secondo le indicazioni nazionali (entro il 2019)
5. Sviluppo di procedure di accreditamento per i laboratori partecipanti alla sorveglianza (entro il 2019)
6. Preparazione di rapporti regionali annuali (entro il 2020).

La sorveglianza della AMR in ambito veterinario

Stato dell'arte

Annualmente, la Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari in collaborazione con la Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione e il Centro di Referenza Nazionale dell'Antibiotico-resistenza predispone un Piano coerente con l'Azione n. 10 "Rafforzare i sistemi

di sorveglianza della resistenza antimicrobica e del consumo di antimicrobici in medicina veterinaria" della decisione 2013/652/UE.

In linea con i dettami della decisione, esso stabilisce regole dettagliate per la realizzazione del monitoraggio armonizzato dei microrganismi resistenti negli animali da produzione alimentare e negli alimenti. Nello specifico, sono indicati i microrganismi zoonotici e commensali da valutare (*Salmonella* spp, *Campylobacter jejuni e coli*, *Escherichia coli* indicatore commensale, *Enterococcus faecalis* e *faecium* indicatore commensale), la sede e il materiale di prelievo (popolazioni di animali in termini di intestino cieco prelevato al macello e alimenti in termini di carni fresche prelevate nella fase di distribuzione), la portata del campionamento (numero di isolati da sottoporre a test di sensibilità antimicrobica), i test di sensibilità antimicrobica da utilizzare e le modalità di rendicontazione.

La sorveglianza si fonda, al fine di ridurre gli oneri, anche su basi campionarie e relativi isolati batterici ottenuti nell'ambito di programmi nazionali di controllo già esistenti, quali i Piani Nazionali di Controllo delle salmonellosi negli avicoli [reg. (CE) n. 2160/2003] e i controlli sui criteri microbiologici applicabili ai prodotti alimentari ai sensi del regolamento (CE) n. 2073/2005.

Ulteriori monitoraggi non obbligatori, in altri punti della catena alimentare e/o in altri alimenti e altre specie animali, sono altresì realizzati su base volontaria.

Le attività di campionamento sono svolte dai Servizi Veterinari delle Aziende Sanitarie Locali, supervisionati dalle Regioni e Province autonome. La distribuzione regionale dei campioni tiene in considerazione i volumi di macellazione nelle Regioni a più alta vocazione produttiva e la numerosità della popolazione esposta.

Le attività di isolamento, identificazione e sierotipizzazione sono svolte dagli IZS (per quanto riguarda i campioni prelevati in attuazione del Piani Nazionali di Controllo Salmonellosi negli avicoli) e dai laboratori ufficiali e/o privati (attuazione del regolamento (CE) N. 2073/2005) e dal CNR-AR, LNR-AR per i campioni derivanti esclusivamente dall'attuazione della decisione 2013/652/UE. Quest'ultimo, inoltre, provvede all'esecuzione di test di sensibilità antimicrobica di tutti gli isolati batterici ricevuti.

Annualmente, il CRN-AR / NRL-AR organizza i metadati e i dati di laboratorio secondo formati armonizzati a livello EU, li rende disponibili sul sistema informativo del CRN-AR per il network nazionale e li organizza secondo formati .xml prestabiliti per essere messi a disposizione dell'EFSA.

La sorveglianza della resistenza, quindi, si basa su un sistema centralizzato di laboratori che consente l'omogeneità e l'accuratezza di dati comparabili, nonché la comparazione con i dati umani.

È, infatti, indispensabile raffrontare i risultati della sorveglianza della resistenza nell'umano, negli animali, negli alimenti e nell'ambiente per monitorare costantemente la portata e l'incremento della resistenza antimicrobica e permettere l'individuazione precoce, l'allerta e la risposta coordinata.

I dati ottenuti sono, inoltre, oggetto di un'approfondita analisi che culmina nella produzione di commenti interpretativi della situazione nazionale, utili per la predisposizione dello "*European Summary Report on Antimicrobial Resistance in EU*" da parte delle Autorità Europee competenti (ECDC, EFSA) che fa parte delle Relazioni Nazionali disponibili sul sito del Ministero della Salute[17].

Con l'entrata in vigore del regolamento (UE) n. 2016/429 relativo alle malattie animali trasmissibili, prevista per il 21 aprile 2021, sarà ulteriormente rafforzata la base legale per la sorveglianza e il monitoraggio armonizzato di patogeni zoonotici e non negli animali, includendo il monitoraggio della loro resistenza agli antibiotici. Tutti i risultati ottenuti dalle attività di sorveglianza e monitoraggio della resistenza di batteri

[17] http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2476

patogeni e non agli antimicrobici saranno correlati con i dati rilevati dal sistema di monitoraggio integrato (per maggiori dettagli si rimanda alle sezioni dedicate, cioè "Sorveglianza dei consumi degli antibiotici nel settore veterinario" e "Uso corretto degli antibiotici in ambito veterinario") al fine dell'adozione di strategie e piani d'intervento, quali piani di sorveglianza e controllo, programmi vaccinali, uso di trattamenti alternativi, ecc.

Gli obiettivi

Sorveglianza della AMR in ambito veterinario: Obiettivi

OBIETTIVO/I GENERALE/I

- Rafforzare la sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito veterinario come attività stabile e rappresentativa della realtà del nostro paese.

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018)

- Migliorare la performance del sistema di sorveglianza e monitoraggio dell'AMR
- Rivalutare periodicamente (annualmente) la lista dei batteri patogeni e non sotto sorveglianza e monitoraggio

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2017-2020)

- Migliorare il sistema di sorveglianza nazionale per rappresentatività, capacità di integrazione dei dati provenienti da fonti diverse e tempestività del feed-back analitico
- Migliorare il coordinamento tra il settore veterinario ed umano per l'individuazione precoce, segnalazione tempestiva e risposta coordinata, specie per allerte su nuovi fenomeni/nuove resistenze

Le azioni previste

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno attuate le seguenti azioni:

AZIONI CENTRALI

a. **Promuovere lo sviluppo organizzativo e le metodologie e tecnologie diagnostiche e analitiche** per migliorare il sistema di sorveglianza e monitoraggio della resistenza (entro il 2018)
b. **Perfezionare la trasmissione dei dati tra i sistemi informativi coinvolti** attraverso l'aggiornamento continuo dei diversi sistemi informativi ministeriali per permettere la completa condivisione delle informazioni (entro il 2018)
c. **Rivalutare annualmente la lista dei patogeni sotto sorveglianza**, come attività volontaria a latere di quella obbligatoria prevista dalla decisione 2013/652/UE (entro il 2018) e aggiornare il sistema di sorveglianza in base alle nuove emergenze dopo confronto con la componente scientifica e regionale, anche per la definizione di protocolli di campionamento e analitici
d. **Rendere la sorveglianza e il monitoraggio capaci di fornire dati rappresentativi dell'AMR a livello nazionale,** includendo dati delle produzioni e popolazioni regionali, tempestivi e adeguati (entro il 2018) attraverso:
    - il miglioramento della rappresentatività ampliando la rete dei laboratori regionali (pubblici e privati) partecipanti alla sorveglianza dell'AMR
    - la realizzazione di attività di formazione specifica per la rete di laboratori ufficiali e/o privati
    - la verifica di qualità dei laboratori partecipanti alla rete attraverso EQA annuali
    - l'integrazione del sistema di monitoraggio e sorveglianza con i dati provenienti anche da controlli su altri campioni provenienti dal settore degli animali da produzione alimentare e degli alimenti di origine animale prelevati in differenti fasi della catena alimentare
    - l'elaborazione e la pubblicazione di un rapporto annuale

e. Migliorare il coordinamento tra il settore veterinario ed umano **per l'individuazione precoce, la segnalazione tempestiva e la risposta coordinata, specie per allerta su nuovi fenomeni/nuove resistenze** (entro il 2020) attraverso:
   - l'identificazione dei Laboratori Nazionali di Riferimento dell'AMR per il settore veterinario e umano
   - lo sviluppo di uno strumento informatico idoneo alla condivisione tempestiva dei dati

AZIONI REGIONALI

a. **Individuazione di un referente regionale per la sorveglianza dell'AMR nel settore veterinario** che partecipi al gruppo di coordinamento, promuovere lo scambio tra regioni e la condivisione di buone pratiche e che si coordini con il referente regionale per la sorveglianza dell'AMR nel settore umano (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. **Partecipazione attiva e documentata dei laboratori ufficiali e privati alla sorveglianza** (entro il 2018)
c. **Recepimento degli aggiornamenti del monitoraggio e della sorveglianza dell'antibiotico-resistenza** sul territorio regionale/locale (a partire dal 2018)
d. **Coordinamento tra Settori/Uffici** per acquisire maggiori conoscenze sul fenomeno dell'AMR in ambito umano e veterinario a livello regionale/locale (entro il 2019).

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori:

A LIVELLO CENTRALE

1. Coinvolgimento di tutti i laboratori ufficiali territorialmente competenti nel monitoraggio e sorveglianza dell'AMR (entro il 2018)
2. Realizzazione dell'interoperabilità dei sistemi informativi di modo da garantire che tutti gli IZS coinvolti nelle attività di sorveglianza e monitoraggio dell'AMR siano coinvolti nella rete nazionale (entro il 2018)
3. Atto formale annuale contenente specifiche circa la sorveglianza di nuovi patogeni (il primo entro il 2018)
4. Svolgimento annuale di almeno 1 prova inter-laboratorio (ring test, proficiency test, ecc.) (da subito)
5. Sviluppo di un protocollo di sorveglianza per la identificazione dei batteri target e di altre matrici e/o sedi di prelievo che necessitano di un sistema di sorveglianza dedicato e sua rivalutazione annuale (entro il 2018)
6. Elaborazione e pubblicazione sul sito del Ministero del rapporto annuale sull'AMR, con dati sia del settore umano che di quello animale (entro il 2018)
7. Definizione di una procedura nazionale di coordinamento della sorveglianza tra settore umano e veterinario (entro il 2020).

A LIVELLO REGIONALE

1. Individuazione di un referente regionale per la sorveglianza dell'AMR nel settore veterinario che si coordini con il referente regionale per la sorveglianza dell'AMR nel settore umano (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Atto formale di recepimento delle indicazioni nazionali sulla sorveglianza (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
3. **Identificazione dei laboratori privati** coinvolti nel monitoraggio e sorveglianza dell'AMR (entro il 2018).

La sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Premessa

Le infezioni correlate all'assistenza sono sempre più frequentemente sostenute da microrganismi resistenti ai farmaci di prima linea, spesso anche multi-resistenti.

La sorveglianza è una componente essenziale di programmi mirati a promuovere la qualità dell'assistenza e a ridurre il rischio di infezioni per i pazienti e per gli operatori sanitari: sia in Italia che in altri paesi è stato dimostrato empiricamente che la partecipazione a sistemi di sorveglianza attiva delle infezioni correlate all'assistenza si associa nel tempo alla riduzione dell'incidenza di infezioni[18].

A differenza di altre malattie infettive acquisite in comunità, le infezioni correlate all'assistenza non possono essere rilevate attraverso sistemi di notifica "passiva", ossia tramite la segnalazione spontanea da parte del medico curante; l'inaccuratezza della notifica è infatti sostenuta da numerose evidenze sperimentali. I sistemi di sorveglianza delle ICA si basano sull'utilizzo di dati amministrativi e su sistemi di sorveglianza attiva, con la collaborazione di referenti dei reparti interessati e di personale addetto al controllo delle infezioni; attualmente i sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza si caratterizzano per il fatto di utilizzare in modo combinato fonti informative correnti, quali il laboratorio, l'archivio della farmaceutica, le schede di dimissione ospedaliera, e sistemi di sorveglianza attiva mirati a pazienti a rischio o a problemi specifici.

Un altro elemento da tenere in considerazione nell'attivazione dei sistemi di sorveglianza è che sempre più frequentemente l'assistenza viene prestata anche in ambiti diversi dall'ospedale, quali le strutture residenziali per anziani o l'assistenza domiciliare. Questi ambiti hanno caratteristiche organizzative molto diverse dall'ospedale per acuti, per cui i sistemi di sorveglianza devono necessariamente considerare queste specificità.

In altri Paesi, sono stati attivati sistemi di sorveglianza nazionali ormai da alcuni decenni. Fra i più importanti vi sono il sistema di sorveglianza statunitense, il *National Healthcare Safety Network* (NHSN)[19], coordinato dai *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), e quello europeo, *HAI-net*, coordinato dall'ECDC a partire dal 2008, frutto anche dell'esperienza precedente, con progetti quali il Programma IPSE e il programma HELICS[20].

La disponibilità di sistemi di sorveglianza e di monitoraggio del fenomeno, di elevata qualità e accuratezza e supportati da sistemi informativi integrati, è essenziale per:

- mantenere alto il livello di attenzione
- definire dimensioni e caratteristiche del problema
- indirizzare gli interventi
- monitorare i progressi mediante l'utilizzo di indicatori specifici

Stato dell'arte

L'ECDC coordina a livello europeo le seguenti attività di sorveglianza: a) Studio nazionale di prevalenza ripetuto ogni 5 anni negli ospedali per acuti, b) Studio nazionale di prevalenza ripetuto ogni 5 anni nelle strutture residenziali per anziani, c) Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, d) Sorveglianza delle infezioni in Terapia Intensiva, e) Sorveglianza delle infezioni da *Clostridium difficile*.
La raccomandazione del Consiglio Europeo del 9 giugno 2009 sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria, prevede quanto segue: a) esecuzione di indagini di prevalenza a intervalli regolari a livello non solo nazionale ma anche regionale, b) rilevazione, oltre che di dati di esito, anche di dati di processo e struttura per indirizzare le azioni di

[18] Marchi M, Pan A, Gagliotti C, Morsillo F, Parenti M, Resi D, Moro ML, the Sorveglianza Nazionale Infezioni in Chirurgia (SNICh) Study Group. The Italian national surgical site infection surveillance programme and its positive impact, 2009 to 2011. Euro Surveill. 2014;19(21):pii=20815. Article DOI: http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES2014.19.21.20815
[19] http://www.cdc.gov/nhsn/
[20] http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/HAI-Net/Pages/history.aspx

miglioramento, c) identificazione tempestiva di *alert organisms* e *cluster* epidemici a livello nazionale e loro segnalazione a livello europeo.
In Italia, a partire dal 2006, l'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna ha coordinato, su mandato e con il sostegno finanziario del Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute, attività inizialmente mirate a valutare la fattibilità di un programma di sorveglianza nazionale delle infezioni correlate all'assistenza e, successivamente, a mantenerlo e estenderlo nelle diverse regioni.

Il programma di sorveglianza è coerente con quanto previsto dall'ECDC e si articola come segue:

- Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Infezioni del Sito Chirurgico (SNICh): attivo dal 2007, vengono pubblicati rapporti annuali in base ai dati ricevuti da Aziende Sanitarie di 9 regioni. Nell'ultimo rapporto dell'ECDC, pubblicato ad aprile 2015 (dati 2012), l'Italia ha contribuito alla sorveglianza europea con l'analisi di più di 20.000 interventi chirurgici, collocandosi al 4° posto per livello di partecipazione. Vengono inclusi nel sistema anche i dati provenienti dal progetto ISC-GISIO per la Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico e del progetto ISChIA-GISIO per la Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico in Interventi di Artroprotesi del GISIO-SITI.
- Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Infezioni in Terapia Intensiva (SITIN): attivo dal 2009, aggrega a livello nazionale dati provenienti da tre diverse reti collaborative (Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva-GIVITI; Sorveglianza Prospettica delle Infezioni Nosocomiali in Terapia Intensiva–SPIN-UTI del GISIO-SITI; Sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva in Emilia-Romagna-SITIER, che globalmente coprono 142 Unità di Terapia Intensiva) e consente la pubblicazione di rapporti biennali. Nell'ultimo rapporto dell'ECDC, l'Italia ha contribuito alla sorveglianza europea con dati relativi a più di 23.000 pazienti, collocandosi al 3° posto per livello di partecipazione.
- Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti: è stata garantita la partecipazione dell'Italia al primo studio di prevalenza coordinato dall'ECDC nel 2011-2012 e al secondo nell'autunno del 2016 (con il coordinamento operativo della Regione Piemonte). Al primo studio l'Italia ha aderito con 49 ospedali e il livello di rappresentatività è stato considerato "ottimale" dall'ECDC.
- Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani: è stata garantita la partecipazione dell'Italia a due studi europei, commissionati dall'ECDC, di prevalenza delle infezioni nelle strutture residenziali per anziani (HALT e HALT2). Al secondo studio europeo, condotto ad aprile-maggio 2013, hanno partecipato in Italia 235 strutture provenienti da 11 regioni, su un totale di 1.181 a livello europeo (il Paese con la partecipazione più ampia). È stato condotto in Italia nel 2017 il terzo studio nazionale europeo di prevalenza.

Le attività realizzate hanno consentito di sperimentare la fattibilità delle attività di sorveglianza nel nostro Paese. Finora, in assenza di indicazioni nazionali precise, hanno partecipato al sistema in modo volontario solo alcune regioni/ospedali, e le attività di sorveglianza non sono divenute patrimonio comune di tutte le regioni, né hanno rappresentato un debito informativo nazionale. In molti ospedali sono stati implementati sistemi di sorveglianza sulle infezioni del sito chirurgico ed in terapia intensiva con strumenti diversi da quelli proposti a livello nazionale, con un impegno aggiuntivo per organizzare gli studi, impostare i database e produrre specifici indicatori. Questa disomogeneità ovviamente implica difficoltà analitiche qualche volta insormontabili.

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Gli obiettivi

Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza. Obiettivi

OBIETTIVO/I GENERALE/I

- Implementare un sistema di sorveglianza nazionale delle ICA

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018).

- Predisposizione di un piano per un sistema nazionale dedicato alla sorveglianza delle ICA, che tenga conto delle indicazioni dell'ECDC

OBIETTIVI A MEDIO/LUNGO TERMINE (2017-2020).

- Attivazione di tutte le componenti del sistema nazionale di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Le azioni previste

Per raggiungere gli obiettivi citati, verranno attuate le seguenti azioni:

AZIONI CENTRALI

a. **Predisporre il piano di sorveglianza nazionale**, che dovrà includere: a) la definizione delle responsabilità per il coordinamento della sorveglianza nazionale (ISS, Agenas, AIFA, Ministero, Regioni) e delle risorse necessarie; b) l'individuazione delle sorveglianze di esito da attivare o da rendere stabili a livello nazionale (*alert organisms*; cluster/epidemie; infezioni del sito chirurgico; infezioni in terapia intensiva, studi di prevalenza in ospedale e nelle strutture residenziali, infezioni da *Clostridium difficile*); c) l'individuazione dei sistemi di sorveglianza delle misure di processo (ad es. consumo di prodotti idroalcolici) da attivare a livello nazionale e dei relativi tempi; d) l'individuazione dei sistemi di sorveglianza di indicatori di struttura (ad es. ICALIN francese) da attivare a livello nazionale e dei relativi tempi.(entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. **Rendere le sorveglianze esistenti** (ad es. Sistemi SNICh, SITIN, SPIN-UTI, Studi di prevalenza nazionali e sorveglianze delle ICA) **stabili e in grado di fornire dati omogenei, rappresentativi, tempestivi e adeguati** (entro il 2018)
c. **Istituire un sistema di segnalazione rapida di *alert organisms* e cluster epidemici** (entro il 2018)
d. **Implementare il sistema nazionale di sorveglianza delle ICA** attraverso: a) stesura dei protocolli nazionali per i diversi sistemi di sorveglianza previsti (ad es. fonti informative, set minimo di dati, formato, modalità di trasmissione), b) implementazione delle sorveglianze (predisposizione di sistemi informatizzati, formazione del personale, rilevazione e feed-back dei dati) (entro il 2020)
e. **Trasmettere annualmente i dati all'ECDC e predisporre un rapporto epidemiologico nazionale** annuale, che includa l'individuazione delle azioni di miglioramento necessarie (da subito)

AZIONI REGIONALI/LOCALI

a. **Individuare un referente regionale per la sorveglianza delle ICA**, che faccia parte del gruppo di coordinamento regionale, che promuova anche il confronto tra regioni e la condivisione di buone pratiche (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. **Costruire le condizioni per l'attuazione del piano di sorveglianza nazionale a livello regionale**, attraverso l'analisi di contesto per il recepimento del Piano nazionale (inclusa una ricognizione delle sorveglianze in atto) (entro il 2018)
c. **Assicurare la partecipazione delle Regioni che già alimentano sistemi sperimentali nazionali di sorveglianza, al piano di trasferimento a livello nazionale e al suo rafforzamento** (entro il 2018)
d. **Attivare un sistema di sorveglianza degli *alert organisms*** in tutti i laboratori ospedalieri (entro il 2018)

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

e. **Contribuire alla revisione dei protocolli nazionali** per i diversi sistemi di sorveglianza previsti e a studi di fattibilità (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale)
f. **Garantire l'adesione ai sistemi di sorveglianza individuati dal piano** (entro il 2019)
g. **Recepire le azioni di miglioramento** necessarie (entro il 2020)

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi citati saranno utilizzati i seguenti indicatori:

A LIVELLO CENTRALE

1. Atto formale di istituzione della sorveglianza nazionale, a partecipazione obbligatoria, da parte del Ministero e coordinamento centrale operante con riunioni almeno semestrali (entro il 2018)
2. Predisposizione del Piano, con indicazione delle responsabilità e delle risorse necessarie (entro il 2018)
3. Istituzione del sistema di segnalazione rapida a livello nazionale di *alert organisms* e cluster epidemici (entro il 2018)
4. Implementazione del Sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni correlate all'assistenza: stesura dei protocolli, implementazione delle sorveglianze (entro il 2020)
5. Trasmissione dei dati all'ECDC nei tempi previsti e rapporto epidemiologico annuale con indicazione delle azioni di miglioramento necessarie (da subito).

A LIVELLO REGIONALE

1. Individuazione di un referente regionale per la sorveglianza delle ICA (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Recepimento del Piano con atto deliberativo regionale (entro il 2018)
3. Partecipazione del 100% dei laboratori ospedalieri di livello individuato al sistema di segnalazione rapida di *alert organisms* e cluster epidemici (entro il 2018)
4. Revisione e aggiornamento dei protocolli di sorveglianza predisposti (commenti dal 100% delle regioni) (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale)
5. Raccolta dei dati per le sorveglianze previste dal Piano e loro trasmissione all'Istituzione centrale (dati inviati a livello nazionale da parte di: almeno il 30% delle strutture ospedaliere entro il 2018, almeno il 70% entro il 2019; il 100% entro il 2020)
6. Stesura di un Piano regionale per le azioni di miglioramento e loro monitoraggio (entro il 2019) e sua revisione annuale.

La sorveglianza dei consumi degli antibiotici nel settore umano

Premessa

In accordo con le raccomandazioni dell'OMS, i consumi di farmaci vengono misurati secondo valori di riferimento standard, indicati come Dosi Definite Giornaliere (DDD), che rappresentano "la dose media giornaliera, di mantenimento per un farmaco, nella sua indicazione terapeutica principale in pazienti adulti".[21]

Il consumo in DDD è generalmente espresso come "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti.

In Italia, l'erogazione dei farmaci da parte del SSN avviene principalmente attraverso due canali: l'assistenza farmaceutica convenzionata (canale farmacie aperte al pubblico) e l'assistenza farmaceutica ospedaliera, legata agli acquisti diretti da parte delle Strutture sanitarie pubbliche.

[21] Guidelines for ATC classification and DDD assignment, WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo

La fonte dei dati dei canali sopra citati sono:

- Il flusso informativo OsMed, gestito da AIFA, istituito ai sensi della Legge 448 del 1998, è relativo all'assistenza farmaceutica convenzionata e rileva le prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie, pubbliche e private, convenzionate con il SSN.
- Il flusso informativo dell'assistenza farmaceutica ospedaliera, noto anche come flusso della "tracciabilità del farmaco, istituito con il D.M. Salute del 15 luglio 2004, che prevede il monitoraggio di tutte le movimentazioni di medicinali con autorizzazione all'immissione in commercio sul territorio nazionale e/o verso l'estero. Le regole della trasmissione dei dati attraverso il flusso della tracciabilità prevedono la trasmissione giornaliera dei dati relativi al numero delle confezioni movimentate verso la singola struttura sanitaria. Tale flusso è alimentato dalle aziende farmaceutiche e dalla distribuzione intermedia e rileva le confezioni di medicinali movimentate lungo la filiera distributiva. In particolare, i dati che vengono utilizzati tramite questo flusso si riferiscono all'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche e pertanto sono rappresentativi dell'ambito ospedaliero.

Nelle analisi di confronto europeo, i consumi degli antibiotici vengono rilevati attraverso un terzo flusso, noto come *sell-in*. Nel dettaglio, questo flusso si riferisce agli acquisti di tutte le specialità medicinali (fascia A – C- SOP – OTC) da parte delle farmacie italiane presso i grossisti e presso le aziende farmaceutiche (vendita diretta). Tale database contiene dati relativi sia ai consumi dei privati cittadini, sia a quelli del SSN, e non ricomprende, quindi, i consumi di ambito ospedaliero. Quindi dal *sell-in* è possibile derivare la quota di acquisto privato; infatti, trattandosi di un flusso che comprende il volume totale di ingresso in farmacia, sottraendo al dato di *sell-in* il flusso corrispondente ai consumi a carico del SSN, si ottengono i consumi di farmaci acquistati direttamente dal cittadino con ricetta non mutualistica, considerando che non vi sono medicinali antibiotici classificati in fascia OTC o SOP. Per armonia con gli altri SM, e per garantire un'informazione prossima alla realtà, l'ECDC ha individuato il dato di *sell-in* come indicatore dei diversi contesti territoriali nazionali. Riguardo i consumi europei, l'Italia è una delle nazioni che registra i consumi più elevati. Infatti, in accordo con le stime del sistema di sorveglianza dell'ECDC, nel 2015 il consumo in Italia di antibatterici sistemici (ATC J01) a livello extra ospedaliero ammonta a 27,5 DDD 1000 abitanti/die (22,4 DDD/1000 abitanti/die è il consumo medio europeo). L'Italia pertanto si posiziona al quinto posto per alti livelli di consumo dopo Grecia (36,1), Romania (32,3), Francia (29,9) e Belgio (29,2). Inoltre, la categoria terapeutica con i valori di consumo più elevati è quella delle penicilline in associazione agli inibitori delle beta-lattamasi. In ambito ospedaliero, nel 2015 il consumo degli antibiotici per via sistemica (ATC J01) ammonta, invece, a 2,43 DDD 1000 abitanti/die, preceduto da Malta (2,86), Gran Bretagna (2,55), Lituania (2,54) e Finlandia (2,50) [2,05 DDD/1000 abitanti/die è il consumo medio europeo].

Stato dell'arte

Il monitoraggio dei consumi degli antibiotici in Europa è stato avviato nel 2001 su decisione della Commissione Europea n. 2119/98/EC, inizialmente con il coordinamento dell'Università di Anversa nell'ambito del progetto ESAC (*European Surveillance of Antibiotic Consumption*), successivamente dell'ECDC nell'ambito della rete ESAC-Net (*European Surveillance of Antimicrobial Consumption network*). A tale rete aderiscono 28 Paesi europei oltre a Islanda e Norvegia. Ogni anno vengono raccolti e consolidati i dati di consumo (DDD 1000 abitanti die) di antimicrobici (antibiotici, antimicotici, antifungini e antivirali), in entrambi i settori, ospedaliero ed extra ospedaliero. Le informazioni sono raccolte attraverso un metadataset strutturato, che consente la comparabilità dei dati tra i diversi Paesi. La piattaforma web-

based, nota come TESSy (*European Surveillance System*) permette la raccolta e la storicizzazione dei dati, nonché la loro divulgazione attraverso la piattaforma e i report annuali.

In ambito nazionale l'uso di antibiotici è monitorato dal Rapporto sull'Uso dei Farmaci in Italia, noto come il Rapporto OsMed, realizzato dall'Osservatorio nazionale sull'impiego dei Medicinali (OsMed) [22]. Il consumo nazionale di antibiotici a carico del SSN nel 2015 (comprendente sia il setting territoriale che ospedaliero) è pari a 22,8 dosi giornaliere ogni mille abitanti, con una riduzione rispetto al 2014 del -2,7%. In generale, le analisi di consumo rappresentate in questo rapporto includono sia l'erogazione in regime di assistenza convenzionata (consumo SSN farmacie territoriali), che l'acquisto da parte delle strutture ospedaliere pubbliche. Parallelamente ai consumi, anche la spesa per questa categoria di farmaci ha fatto registrare una riduzione rispetto all'anno precedente del 3,2%, per un valore pro-capite pari a 14,77 euro. Tale diminuzione è stata registrata in quasi tutte le Regioni italiane, anche se i consumi continuano a mostrare un'ampia variabilità regionale, caratterizzata da un gradiente Nord-Centro-Sud. I maggiori consumi di antibiotici (penicilline, macrolidi e chinoloni) sono stati rilevati in Campania, Puglia, Calabria e Abruzzo, mentre i consumi più bassi sono stati registrati in P.A. di Bolzano, Liguria, Friuli Venezia Giulia e Veneto. Tale variabilità non è giustificata da differenze epidemiologiche che possano spiegare il differente ricorso agli antibiotici.

Negli ultimi anni i consumi e la spesa hanno subito una leggera flessione e questo induce a ritenere che la modifica di comportamenti non corretti possa passare anche attraverso iniziative di comunicazione, come quelle che l'AIFA ormai realizza a livello nazionale da alcuni anni.

Gli obiettivi

Monitoraggio dei consumi degli antibiotici nel settore umano: Obiettivi

OBIETTIVO/I GENERALE/I

- Ottimizzare il monitoraggio dei consumi e della spesa per antibiotici ad uso umano a livello nazionale, regionale e locale

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018)

- Assicurare il monitoraggio e la restituzione dei dati sui consumi e la spesa convenzionata per antibiotici ad uso umano, attraverso Rapporti OsMed annuali dedicati al consumo di antibiotici
- Prevenire l'uso scorretto degli antibiotici a livello territoriale, con un maggiore coinvolgimento e responsabilizzazione dei farmacisti, dei prescrittori e dei pazienti

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2017-2020)

- Garantire il monitoraggio, qualitativo e quantitativo, dei dati di consumo di antibiotici ad uso umano
- Promuovere lo sviluppo di sistemi regionali di monitoraggio dei consumi di antibiotici e della appropriatezza della prescrizione, necessari per la restituzione dei dati ai prescrittori e per azioni di miglioramento

Le azioni previste

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno messe in campo le azioni descritte di seguito.

[22] http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/rapporti-osmed-luso-dei-farmaci-italia

AZIONI CENTRALI

a. **Assicurare il monitoraggio dei consumi di antibiotici attraverso rapporti annuali OsMed dedicati al tema dell'uso di antibiotici**, con l'obiettivo di individuare aree di potenziale uso inappropriato e promuovere il confronto tra aree geografiche diverse attraverso:
   - un rapporto annuale dedicato esclusivamente agli antibiotici che contenga informazioni utili a identificare aree di utilizzo inappropriato in ambito ospedaliero e territoriale (entro il 2020)
   - una collaborazione inter-settoriale per lo sviluppo e la produzione di un rapporto nazionale sull'uso di antibiotici in ambito sia umano sia veterinario da correlare con i dati di antibiotico-resistenza (entro il 2020)

b. **Sviluppare un sistema per il monitoraggio dell'appropriata dispensazione di antibiotici ad uso umano in farmacia**, allo scopo di verificare l'esistenza e l'entità del fenomeno della dispensazione senza prescrizione medica (over-the-counter)

c. **Stabilire un canale di dialogo con le farmacie** per la prevenzione dell'uso scorretto degli antibiotici, con particolare attenzione al tema della corretta informazione alla popolazione sull'uso responsabile di antibiotici, attraverso il coinvolgimento delle associazioni di categoria in iniziative di formazione e comunicazione specifiche (entro il 2018)

d. **Favorire il miglioramento, in ogni regione, dei sistemi di monitoraggio dell'uso di antibiotici** affinché sia garantita la restituzione dei dati ai singoli prescrittori e per azioni di miglioramento (entro il 2020)

e. **Promuovere il confronto delle esperienze regionali di monitoraggio dell'uso di antibiotici**, in armonia anche con quanto previsto dal Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018, con l'obiettivo di attivare in ogni regione un sistema integrato umano-veterinario di monitoraggio degli antibiotici e delle resistenze (entro il 2020)

AZIONI REGIONALI/LOCALI

a. **l'individuazione di un referente regionale** che assicuri la partecipazione all'OsMed e alla sua implementazione, che faccia parte del gruppo di coordinamento regionale, che promuova anche il confronto tra regioni e la condivisione di buone pratiche, e che si coordini con il referente regionale per il consumo di antibiotici nel settore veterinario (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)

b. **il contributo alle attività di coinvolgimento dei farmacisti territoriali per il monitoraggio** dell'appropriata dispensazione e la prevenzione dell'uso scorretto degli antibiotici (entro il 2018)

c. **il miglioramento dei sistemi di monitoraggio dell'uso di antibiotici e della appropriatezza prescrittiva** affinché sia possibile la restituzione dei dati ai singoli prescrittori, l'individuazione delle aree di miglioramento e le relative azioni (entro il 2020).

d. **lo sviluppo di un sistema integrato umano-veterinario di monitoraggio degli antibiotici e delle resistenze**, secondo gli standard concordati nell'ambito della strategia nazionale *One Health* (entro il 2020).

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

A LIVELLO CENTRALE

1. Pubblicazione di un rapporto annuale sull'utilizzo di antibiotici (entro il 2018)
2. Sviluppo del processo di raccolta dei dati di appropriatezza prescrittiva e di dispensazione in accordo alle indicazioni di AIFA (entro il 2018)
3. Implementazione del Rapporto annuale con i dati relativi all'appropriatezza prescrittiva e all'appropriata dispensazione, provenienti dall'attività di monitoraggio regionale, sul sito dell'AIFA (entro il 2020)
4. Pubblicazione di un rapporto annuale integrato sull'utilizzo di antibiotici in ambito umano e veterinario, che contenga anche correlazioni con i dati di antibiotico-resistenza, sul sito del Ministero della Salute (entro il 2020)
5. Definizione di un nuovo accordo SSN-farmacie per la prevenzione della salute pubblica per lo sviluppo di **campagne di prevenzione dell'uso scorretto degli antibiotici** (entro il 2018).

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETERIA

A LIVELLO REGIONALE

1. Individuazione di un referente regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. 100% delle regioni partecipanti allo sviluppo di un sistema per il monitoraggio dei dati relativi all'appropriatezza prescrittiva e all'appropriata dispensazione da parte delle farmacie territoriali (entro il 2018)
3. 100% delle regioni che forniscono i dati secondo gli indicatori riportati nella sezione "uso corretto degli antibiotici" per la predisposizione di un rapporto annuale sull'utilizzo di antibiotici, che contenga anche i dati relativi all'appropriatezza prescrittiva e all'appropriata dispensazione da parte delle farmacie territoriali (entro il 2019)
4. Predisposizione e pubblicazione di un report regionale annuale sull'uso di antibiotici a livello regionale, con dettaglio di dati per singoli prescrittori (entro il 2020)
5. Raccolta dei dati per il monitoraggio integrato umano-veterinario degli antibiotici e delle resistenze in ogni regione e loro trasmissione alla Istituzione centrale (entro il 2020).

La sorveglianza dei consumi degli antibiotici nel settore veterinario

Premessa

La sorveglianza del medicinale veterinario è attuata dalle Autorità competenti locali conformemente ai dettami delle norme vigenti (Decreto Legislativo del 6 aprile 2006, n. 193 e s.m.i), con l'obiettivo di valutare la tracciabilità degli antibiotici (controllo sull'intera filiera produttiva e distributiva) e l'uso corretto negli animali da reddito e da compagnia.

La sorveglianza si esplica attraverso attività di ispezione e verifica, in base al numero minimo di controlli previsti dalle norme vigenti e di indicatori di rischio e di valutazione di congruità dell'uso del medicinale veterinario, in ambiti diversi (ditte produttrici di medicinali veterinari; esercizi di attività di commercio all'ingrosso e di materie prime farmacologicamente attive; esercizi di attività di vendita diretta, comprese farmacie e parafarmacie; fabbricanti di premiscele per alimenti medicamentosi; impianti in cui vengono curati, allevati e custoditi professionalmente gli animali; medici veterinari liberi professionisti (LL.PP.) autorizzati alla tenuta delle scorte per attività zooiatrica).

Al fine dell'effettuazione omogenea e coordinata delle suddette attività, il Ministero della Salute ha emanato, con nota prot. n. DGSA/1466/P del 26 gennaio 2012, le Linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari. Tale documento fornisce *check-list* per l'effettuazione dei controlli ufficiali presso tutte le strutture soggette a verifiche di farmacosorveglianza.

Le Regioni e Province autonome predispongono, ai sensi dell'articolo 88 del decreto legislativo del 6 aprile 2006, n. 193, piani di sorveglianza sugli operatori della filiera del medicinale veterinario tenendo conto della significatività ed efficacia degli interventi da attuare e di indicatori di rischio.

La DGSAF supervisiona tale attività di controllo ufficiale valutandone l'appropriatezza, l'efficacia ed il rispetto delle frequenze in conformità ai dettami delle norme vigenti, quest'ultimo aspetto inserito tra gli indicatori per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Presso la DGSAF, inoltre, è stato istituito il "Gruppo di lavoro per il monitoraggio, la sorveglianza e il contenimento della resistenza agli antimicrobici dei batteri zoonotici e commensali" avente finalità di supportare la Direzione nella valutazione dell'andamento dell'AMR e nella programmazione di idonee politiche nazionali ed internazionali.

Dal 2010 la DGSAF partecipa al progetto ESVAC, che consente di ottenere i dati di vendita degli agenti antimicrobici veterinari in maniera armonizzata tra gli SM. Il report ESVAC classifica l'Italia nei primi posti per vendite di antibiotici nel settore veterinario, e in quest'ultimo settore sia come vendite totale che come mg di sostanza attiva per kg di biomassa.

È utile precisare che, come riferisce la stessa EMA, i dati presentati in questo report devono essere interpretati con cautela in quanto le differenze nei sistemi di raccolta e di rendicontazione dei dati, nella composizione della popolazione animale e nei sistemi produttivi presenti tra i diversi Paesi, possono anche se loro parzialmente spiegare le differenze nelle vendite osservate tra i diversi Paesi. Al fine di ottenere dati reali di uso degli antimicrobici per singole specie/categorie e filiere produttive, la DGSAF ha sperimentato l'informatizzazione della tracciabilità dei medicinali veterinari, compresa la ricetta elettronica veterinaria, che porterà alla completa digitalizzazione della gestione dei medicinali veterinari, incrementando anche l'azione di farmacosorveglianza: in collaborazione con l'IZS dell'Abruzzo e del Molise, è stata sviluppata un applicazione web gratuita che riproduce elettronicamente il modello di prescrizione medico veterinaria, e a settembre 2015 è scattata la sperimentazione per validare il sistema sul campo.

La DGSAF ha anche finanziato un'importante progetto multidisciplinare, con l'intento di individuare e raccogliere indicatori utili per la categorizzazione delle aziende zootecniche in base al livello di rischio (sanitario, benessere animale e consumo di medicinale veterinario) nello sviluppo dell'AMR. Tale progetto permette di disporre di immediate e dirette informazioni circa gli aspetti relativi a: pratiche di allevamento, status sanitario storico ed attuale, biosicurezza e benessere animale, investigare in modo più approfondito la congruità dell'uso del medicinale veterinario, consentendo alle Autorità competenti la valutazione delle politiche adottate e/o da adottare di riduzione dell'utilizzo del medicinale veterinario per il contrasto del fenomeno dell'antimicrobico-resistenza.

I dati relativi all'attività di farmacosorveglianza, trasmessi a questo Ministero, entro il 31 marzo di ogni anno, dalle Regione e P.A. sono inseriti nella relazione annuale al Piano Nazionale Integrato, pubblicata sul portale del Ministero della Salute.

Anche tutti i report, compresi quelli relativi al monitoraggio sui volumi di vendita dei prodotti antimicrobici utilizzati in medicina veterinaria (progetto ESVAC) e quelli ottenuti in conformità ai dettami della decisione 2013/652/UE sono disponibili sul portale, in una sezione dedicata.

Ciò in quanto la piena condivisione di tali risultati con tutti gli attori della filiera del medicinale, sia esso veterinario che umano, rappresenta un importante tassello per la valutazione del rischio.

Stato dell'arte

Il monitoraggio esclusivo delle vendite degli antibiotici in Italia è stato avviato nel 2010 con la partecipazione al progetto ESVAC, cui aderiscono, allo stato attuale, 29 Nazioni europee (28 Stati Membri/Area economica europea più la Svizzera) e che fornisce i dati relativi alle vendite, in termini di confezioni, dei medicinali veterinari contenenti antimicrobici. In accordo a protocolli standardizzati, il dato così raccolto viene espresso come mg di ingrediente attivo venduto per la biomassa (*Population Correction Unit* – PCU), espressa in kg. Quest'ultima si fa ricondurre alla taglia della popolazione nazionale "a rischio" degli animali produttori di alimenti (allevati e macellati).

L'Italia si classifica tra le Nazioni con i volumi di vendita (mg/PCU) più alti (332.4), dopo Spagna e Cipro ma la strategia avviata tesa all'uso prudente degli antimicrobici ha permesso nel tempo una generale riduzione delle vendite, che nel 2013 si attestava al 29%. Nel 2014, invece, un incremento nelle vendite, unitamente a una diminuzione delle PCU ha comportato un rialzo.

Nel dettaglio, le principali forme farmaceutiche vendute sono le premiscele (42,55%) e le polveri orali (36,22%). Le classi di molecole più vendute risultano essere le tetracicline (29% delle vendite totali) e le penicilline (26,6% delle vendite totali).

In merito ai *Critically Important Antimicrobials* (CIAs), i macrolidi e le polimixine rappresentano le principali classi vendute, mentre i valori delle cefalosporine di 3ª e 4ª generazione e dei fluorchinoloni rimangono pressoché stabili nel tempo, con livelli dello 0,1% e dello 0,6% sul totale delle vendite rispettivamente.

Gli obiettivi

La sorveglianza dei consumi degli antibiotici nel settore veterinario: gli obiettivi

OBIETTIVO/I GENERALE/I

- Rafforzare il sistema di sorveglianza delle vendite e dell'uso dei medicinali veterinari in generale e degli antimicrobici in particolare

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018)

- Migliorare la tracciabilità del farmaco veterinario
- Migliorare l'efficacia dei controlli ufficiali in materia di farmacosorveglianza

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2017-2020)

- Rivalutare periodicamente (annualmente) i dati di vendita e/o consumo

Le azioni previste

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno messe in campo le azioni descritte di seguito.

AZIONI CENTRALI

a. Migliorare la tracciabilità del farmaco veterinario, attraverso **il Sistema Informativo Nazionale per la completa digitalizzazione della gestione del medicinale veterinario e della ricetta elettronica** sull'intero territorio nazionale (entro il 2018)
b. **Promuovere lo sviluppo e applicazione di strumenti** (quali linee guida, tool informatici e la definizione di DDDvet per antimicrobici e specie animali produttori di alimenti) **a supporto dell'attività di controllo ufficiale e autocontrollo** per la classificazione degli allevamenti in base al rischio di sviluppo, mantenimento e diffusione di batteri antibiotico-resistenti (entro il 2018)
a. **Analisi e disseminazione dei risultati relativi alla vendita e consumo degli antimicrobici** in ambito veterinario, attraverso l'elaborazione del report nazionale sui dati di vendita e consumo (entro il 2020)
b. **Diffusione della metodologia di calcolo e di valutazione del consumo dei medicinali veterinari per tipologia e consistenza di allevamento** (DDDvet, DCDvet o altri indicatori concordati con il livello centrale).

AZIONI REGIONALI

a. **Individuazione di un referente regionale** che faccia parte del gruppo di coordinamento regionale, che promuova anche il confronto tra regioni e la condivisione di buone pratiche, e che si coordini con il referente regionale per il consumo di antibiotici nel settore umano (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. **Adesione al Sistema Informativo Nazionale per la completa digitalizzazione della gestione del medicinale veterinario e della ricetta elettronica** (entro il 2018)
c. **Utilizzo degli indicatori identificati dal livello centrale per l'attribuzione del livello di rischio degli allevamenti** nei confronti dell'antibiotico-resistenza e successivi interventi nell'ambito dei piani regionali di farmacosorveglianza (entro il 2020)

d. **Sviluppo di un sistema integrato umano-veterinario di monitoraggio degli antibiotici e delle resistenze** (entro il 2020).

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

A LIVELLO CENTRALE

1. Norma per obbligatorietà della tracciabilità dei medicinali veterinari (entro il 2018)
2. Messa a disposizione dell'applicativo sviluppato a tutte le regioni/P.A (entro il 2018)
3. Definizione dei criteri e delle modalità per la classificazione delle aziende zootecniche in base al livello di rischio per lo sviluppo e la diffusione di batteri antibiotico-resistenti (entro il 2020)
4. Pubblicazione del report nazionale, con dettaglio di dati per classi di molecole, per singole filiere produttive/categorie animali (entro il 2020)

A LIVELLO REGIONALE

1. Individuazione di un referente regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Adesione al **Sistema Informativo Nazionale per la completa digitalizzazione della gestione del medicinale veterinario e della ricetta elettronica** (entro il 2018)
3. 100% delle regioni che forniscono i dati per la predisposizione di un rapporto annuale sull'utilizzo di antibiotici (a partire dal 2019)
4. Predisposizione e pubblicazione di un report regionale annuale sull'uso di antibiotici a livello regionale, con dettaglio di dati per singole filiere produttive (entro il 2020)
5. Raccolta dei dati per il monitoraggio integrato umano-veterinario degli antibiotici e delle resistenze in ogni regione e loro trasmissione alla Istituzione centrale (entro il 2019).

Il Piano Nazionale Residui

Premessa

Il Piano Nazionale Residui (PNR), predisposto annualmente dal Ministero della salute –DGSAN - ai sensi delle direttive europee 96/22/CE e 96/23/CE, prevede la ricerca di sostanze farmacologicamente attive (vietate, non autorizzate o autorizzate per l'impiego in medicinali veterinari) e contaminanti ambientali, attraverso l'analisi di campioni prelevati in fase di produzione primaria degli alimenti di origine animale ed interessa i diversi settori produttivi: bovino, suino, ovi-caprino, equino, avicolo, cunicolo, dell'acquacoltura, della selvaggina, del latte, delle uova e del miele.

I campionamenti vengono effettuati sia negli allevamenti che negli stabilimenti di prima trasformazione, come ad esempio i macelli o i centri di raccolta/imballaggio delle uova.

Il PNR rappresenta, quindi, uno strumento utile al fine di monitorare la presenza di antibiotici negli alimenti di origine animale e verificare, risalendo la filiera, il rispetto dei tempi di sospensione dei farmaci (o rilevare trattamenti non dichiarati e/o illeciti) attraverso la ricerca analitica dei residui di sostanze nei prodotti alimentari provenienti da animali trattati, e, in caso di non conformità, attraverso verifiche più approfondite in allevamento.

Il PNR prevede la ricerca dei residui di antibiotici nel muscolo (prelevato al macello) di bovini, suini, ovicaprini, equini, pollame, conigli e selvaggina allevata, nel muscolo di pesci allevati in acquacoltura (trote, specie eurialine), nel latte (vaccino, bufalino e ovicaprino), nelle uova e nel miele.

La predisposizione e l'attuazione del PNR è frutto della collaborazione di varie Istituzioni con diversi e specifici ruoli e competenze, appartenenti a due livelli distinti:

- centrale, rappresentato dal Ministero della Salute e dal Laboratorio Nazionale di Riferimento per i residui;
- territoriale, costituito dagli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome, dalle ASL e dagli IIZZSS.

La DGSAN è responsabile del coordinamento di tutte le attività relative alla predisposizione e all'attuazione del PNR e rappresenta l'Autorità amministrativa competente nei confronti della Comunità Europea.

Il ruolo di coordinamento degli aspetti tecnico-scientifici del PNR è sostenuto dall'ISS, in qualità di Laboratorio Nazionale di Riferimento per i residui. Il Ministero della Salute, di concerto con il Laboratorio Nazionale di Riferimento per i residui e con le Regioni, predispone il PNR, secondo quanto disposto dalla normativa comunitaria e sulla base di eventuali specifiche richieste comunitarie, e lo dirama alle Regioni.

Le Regioni e le Province Autonome, tramite i Servizi Veterinari, che fanno capo agli Assessorati alla Sanità (tranne che per la provincia Autonoma di Bolzano, per la quale i Servizi Veterinari afferiscono all'Assessorato all'Agricoltura), ripartiscono i campioni tra le ASL, i cui Servizi Veterinari effettuano i prelievi.

I campioni raccolti vengono analizzati nei laboratori degli IIZZSS.

Sulla base dei risultati analitici, in caso di riscontro di residui di sostanze il cui impiego è vietato o quando il tenore di residui di sostanze autorizzate o di contaminanti ambientali sia superiore ai limiti stabiliti, vengono attivati adeguati interventi a tutela della salute pubblica, in accordo con quanto stabilito dal DLgs n. 158/2006, che recepisce le citate norme comunitarie.

Stato dell'arte

Nell'ambito del PNR la ricerca di antibiotici riveste un'importanza notevole: nel 2016, nell'ambito del Piano mirato, su un totale di 41.082 campioni totali analizzati per tutte le sostanze e le matrici previste, 13.763 campioni (33,5 %) sono stati analizzati per la ricerca di sostanze antibatteriche.

In tale attività sono stati riscontrati 18 campioni non conformi per presenza di sulfamidici (11 campioni – 61%), tetracicline (4 campioni – 22%), macrolidi (2 campioni – 11%), chinolonici (1 campione - 6 %). La metà dei campioni non conformi riguardava muscolo suino, seguito da quello di bovini (3 campioni) e volatili (3 campioni), da miele (2 campioni) e da latte (1 campione).

La percentuale di non conformità registrata nel 2016 per antibiotici (0,13 %), rispetto al numero totale di campioni analizzati per questa categoria di sostanze, si posiziona su valori che si mantengono costanti negli anni.

Gli obiettivi

La sorveglianza dei residui degli antibiotici negli alimenti di origine animale: obiettivi

OBIETTIVO/I GENERALE/I

- Sorveglianza del rispetto dei tempi di sospensione degli antibiotici nel settore zootecnico

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018).

- Predisposizione ed attuazione di piani di controllo annuali

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2017-2020)

- Aggiornamento del Piano annuale, anche sulla base delle evidenze dell'AMR in medicina umana

Le azioni

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno messe in campo le azioni descritte di seguito.

AZIONI CENTRALI

a. Attività di sorveglianza dei residui di antibiotici negli alimenti con rivalutazione periodica delle ricerche previste nel PNR attraverso (a partire dal 2017):
   - la collaborazione tra Uffici/Direzioni Generali del Ministero al fine di acquisire dati in merito alla diffusione dei farmaci e alle risultanze derivanti dalle attività di farmacosorveglianza
   - l'organizzazione di riunioni periodiche tra Ministero, ISS, IIZZSS, Regioni
   - le riunioni del Gruppo di lavoro tecnico istituito presso il Ministero della Salute.

AZIONI REGIONALI

a. **Individuazione di un referente regionale**, che faccia parte del gruppo di coordinamento regionale, che promuova anche il confronto tra regioni e la condivisione di buone pratiche (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. Partecipazione alle riunioni presso il Ministero della salute
c. Trasposizione degli aggiornamenti condivisi del PNR nei Piani regionali (a partire dal 2017)
d. Coordinamento delle attività a livello locale e supervisione dell'implementazione del Piano:

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

A LIVELLO CENTRALE

1. Predisposizione annuale del Piano nazionale per la ricerca dei residui nei prodotti di origine animale comprendente la ricerca di antibiotici, individuati anche sulla base delle informazioni provenienti dalla DGPREV e DGSAF
2. riunione annuale di coordinamento tra le Amministrazioni.

A LIVELLO REGIONALE

1. Individuazione del referente regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Implementazione del Piano a livello regionale.

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Prevenzione e controllo delle infezioni da microrganismi resistenti

Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Premessa

Tra le attività di prevenzione e controllo delle infezioni da microrganismi resistenti, la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) ha un ruolo centrale.

Il rischio infettivo associato all'assistenza ha un ruolo centrale anche nell'ambito dei diversi rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria: tale rischio, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, occupa un posto particolare in ragione delle dimensioni del rischio, della complessità dei determinanti e del trend epidemiologico in aumento con possibili ripercussioni sull' epidemiologia di queste infezioni anche in comunità. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e tale evento può verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti, *day-hospital/day-surgery*, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali.

Queste infezioni hanno un impatto clinico ed economico rilevante: secondo un rapporto dell'OMS[23], le ICA provocano un prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, un carico economico aggiuntivo per i sistemi sanitari e per i pazienti e le loro famiglie e una significativa mortalità in eccesso. In Europa, le ICA provocano ogni anno 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza, 37.000 decessi attribuibili e 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa. I costi vengono stimati in approssimativamente € 7 miliardi, considerando i soli costi diretti.

Uno studio recentissimo pubblicato dall'ECDC[24] evidenzia come le sei principali infezioni correlate all'assistenza (infezioni urinarie, polmoniti, batteriemie, infezioni del sito chirurgico, infezioni da Clostridium difficile e sepsi neonatali) comportino una perdita significativa di anni di vita: 501 *Disability-adjusted life year* (DALYs) per 100.000 abitanti ogni anno, contro 260 DALY per 32 malattie infettive notificabili, considerate cumulativamente.

Le ICA sono un fenomeno frequente: un recente studio nazionale di prevalenza, condotto utilizzando il protocollo dell'ECDC, ha rilevato una frequenza di pazienti con una infezione contratta durante la degenza pari a 6,3 ogni 100 pazienti presenti in ospedale; nel corso dell'assistenza domiciliare, 1 paziente ogni 100 contrae una ICA[25]. Lo studio di prevalenza europeo aveva rilevato una prevalenza pari al 6%[26]. La diffusione del fenomeno dell'AMR ha reso ancora più problematica la gestione delle ICA a causa delle maggiori difficoltà di trattamento quando causate da un germe resistente, che si riflettono in un ulteriore incremento dell'impatto clinico ed economico di queste infezioni.

---

[23] *WHO. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. World Health Organization, 2011*

[24] Cassini A, Plachouras D, Eckmanns T, Abu Sin M, Blank HP, et al. (2016) Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study. PLOS Medicine 13(10): e1002150. doi: 10.1371/journal.pmed.1002150

[25] Ricchizzi E, Morsillo F, Buttazzi R, Pan A, Gagliotti C, Morandi M, Marchi M, Cappelli V, Parenti M, Moro ML. Studio di prevalenza europeo su infezioni correlate all'assistenza e uso di antibiotici negli ospedali per acuti. Rapporto nazionale. http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/studio-prevalenza-europeo-ICA-ospedali-acuti

[26] European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2013.

Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima attualmente che possa esserlo una quota superiore al 50%[27,28]. Per alcune infezioni, per le quali sia stato dimostrato che la frazione prevenibile è elevata, ogni singola infezione dovrebbe essere considerata come un evento avverso dell'assistenza, da prevenire con azioni specifiche (la cosiddetta "*zero tolerance*")[29]. La prevenzione e il controllo delle ICA rappresentano, quindi, degli interventi irrinunciabili per ridurre l'impatto di queste infezioni e, più in generale, per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti.

Anche le strategie vaccinali sulla popolazione o su specifiche popolazioni a maggior rischio, possono giocare un ruolo nella prevenzione delle infezioni virali (per esempio influenza o morbillo) e batteriche (ad esempio pneumococco), per ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza e la circolazione di ceppi antibiotico-resistenti, e per contenere il consumo di farmaci e, in particolare, antibiotici. Tuttavia, questa strategia di prevenzione rappresenta un esito dei programmi vaccinali stessi, cui è dedicato uno specifico Piano nazionale di prevenzione vaccinale.

Stato dell'arte

Il primo studio nazionale di prevalenza risale al 1983 e la prima Circolare di Lotta alle infezioni ospedalieri al 1985.

Negli anni successivi, a partire dal 2006, il CCM ha finanziato diversi progetti nazionali, mirati a costruire una rete collaborativa tra regioni per l'attivazione di sistemi di sorveglianza, la condivisione di raccomandazioni per le pratiche assistenziali, l'attivazione di una campagna nazionale per promuovere l'igiene delle mani.[30]

Nel corso del primo progetto ("Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria – Progetto INF-OSS", 2006-2008): a) sono stati definiti i protocolli per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (ISC) e per la sorveglianza in terapia intensiva, ed è stato creato l'archivio nazionale delle ISC; b) è stata condotta una indagine nazionale sullo stato dei programmi di controllo; c) è stato definito un documento di raccomandazioni sulle pratiche assistenziali standard (Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza).

Nel corso del secondo e terzo progetto ("Sicurezza del paziente: il rischio infettivo", 2008-2010): a) è stata coordinata la campagna nazionale "Cure pulite sono cure più sicure"; b) è stato elaborato un documento di indirizzo per la sorveglianza degli *alert organisms*; c) è stata predisposta una pagina web dedicata alla sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA); d) è stato attivato il sistema nazionale di sorveglianza delle ISC, che comprende il trasferimento dei dati all'ECDC; e) è stata valutata la fattibilità di un sistema nazionale delle ICA in terapia intensiva basato sull'integrazione di dati provenienti dai sistemi già esistenti.

Dal 2010, è stato assicurato il sostegno alle attività centrali di sorveglianza della ICA, continuando a coordinare le attività di sorveglianza a livello nazionale e assicurando l'invio annuale dei dati all'ECDC.

Nel 2011, nell'ambito di un progetto finanziato dal CCM, è stato elaborato un documento di linee guida per la prevenzione delle infezioni da *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina-MRSA.

---

[27] Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. J Hosp Infect 2003; 54: 258–266

[28] Umscheid CA, Mitchell MD, Doshi JA, Agarwal R, Williams K, Brennan PJ. Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. Infect Control Hosp Epidemiol. 2011 Feb;32(2):101-14.

[29] 8. Fraser V. Zero: What Is It, and How Do We Get There? ICHE 2009, vol. 30: 67-70

[30] http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/Indice_A...Z/i/infezioni-attivita-nazionale

Tutte queste attività hanno consentito di promuovere la diffusione di buone pratiche a livello nazionale, come testimoniato dalla indagine nazionale portata avanti nel 2007, che però ha contestualmente evidenziato una grande variabilità tra regioni nella capacità di governo delle ICA. La diffusione drammatica di ceppi di *Klebsiella* produttori di carbapenemasi (KPC), osservata in Italia a partire dal 2011, e la bassa adesione alla igiene delle mani, fotografata dall'ultima indagine di prevalenza nazionale negli ospedali per acuti, indicano la necessità di promuovere una maggiore capacità di controllo delle ICA in tutte le regioni e in tutti i contesti assistenziali.

Gli obiettivi

Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): gli obiettivi

OBIETTIVO/I GENERALE/I

- Promuovere l'adozione in tutte le regioni di misure di dimostrata efficacia per la prevenzione delle ICA e dimostrare la riduzione della incidenza di queste infezioni nel tempo

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018).

- Armonizzare a livello nazionale le strategie per la prevenzione e il controllo delle ICA, integrandole con quelle per l'uso appropriato di antibiotici
- Rendere specifici e sostenibili i programmi di controllo nei diversi ambiti assistenziali
- Migliorare le conoscenze e il livello di consapevolezza delle figure addette al controllo delle infezioni, dei referenti di reparto e degli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2017-2020).

- Migliorare e adeguare costantemente alle evidenze scientifiche disponibili il livello di efficacia delle misure di prevenzione e controllo delle ICA
- Armonizzare a livello nazionale le strategie di intervento su temi prioritari, (igiene delle mani, prevenzione delle CPE, ecc.)

Le azioni previste

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno messe in campo le azioni descritte di seguito.

AZIONI CENTRALI

a. **Predisposizione di un Piano Nazionale per la prevenzione e il controllo delle ICA**, aggiornato e valutato a intervalli predefiniti (ogni 3 anni) che individui priorità/azioni/ standard e indicatori; comprenda tutti i diversi contesti assistenziali (ospedale, strutture residenziali, assistenza domiciliare, ambulatori); includa indicazioni su come integrare azioni mirate a monitorare e a prevenire la trasmissione di infezioni e la diffusione di microrganismi resistenti con azioni per il buon uso degli antibiotici; integri il Piano nazionale di Sorveglianza delle ICA; includa azioni per la comunicazione ai cittadini/ pazienti (entro il 2018)
b. Identificazione delle **istituzioni responsabili delle diverse fasi di attuazione** (Diverse DG del Ministero della Salute, ISS, AGENAS) del Piano **e le risorse necessarie** (entro il 2018)
c. Identificazione e messa in atto di **azioni utili a promuovere l'implementazione** del piano di contrasto delle ICA, in particolare (entro il 2018):
    - definizione di una metodologia comune di valutazione del criterio relativo al controllo delle ICA previsto dall'accordo Stato-Regioni sull'accreditamento

- individuare una lista di indicatori per monitorare l'adesione alle politiche e strategie indicate dal Piano nazionale e selezionare quelli da includere nella griglia di valutazione dei LEA per monitorare le azioni regionali di controllo delle ICA

d. Definizione del core minimo di competenze, attività e relative risorse necessarie per l'attuazione dei programmi di controllo nei diversi ambiti assistenziali (entro il 2018)[31]

e. Attivazione di programmi formativi specifici (vedere capitolo sulla formazione) (entro il 2018).

f. Emanazione di raccomandazioni nazionali per le misure di prevenzione e controllo delle ICA di efficacia dimostrata (entro il 2020):
   - Censimento delle linee guida regionali già esistenti e loro utilizzo per la stesura di documenti nazionali
   - Aggiornamento delle linee guida già esistenti (ad es. Compendio delle misure per il controllo delle ICA e prevenzione e controllo delle infezioni da MRSA)
   - Individuazione delle aree che necessitano di specifiche raccomandazioni/Linee Guida nazionali, secondo una scala di priorità (entro 2018)
   - Predisposizione delle raccomandazioni/Linee Guida nazionali su temi specifici e aggiornamento periodico

g. Implementazione di programmi nazionali di intervento su temi prioritari, quali (entro il 2019):
   - Promozione dell'igiene delle mani in ambito ospedaliero, nelle strutture residenziali, in comunità (entro 2018)
   - Prevenzione e controllo della trasmissione di infezioni sostenute da Enterobatteri multi-resistenti
   - Altri temi prioritari (altri MDRO, batteriemie associate a CVC, infezioni del sito chirurgico, infezioni urinarie da catetere, VAP).

AZIONI REGIONALI

a. Individuazione di un referente regionale che faccia parte del gruppo di coordinamento regionale, che promuova anche il confronto tra regioni e la condivisione di buone pratiche (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)

b. Contribuire alla stesura del Piano nazionale (entro il 2018)

c. Predisporre un piano regionale collegato con il Piano nazionale (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale), con standard e indicatori, da aggiornare ogni 3 anni (entro il 2018)

d. Contribuire alla definizione di una metodologia comune per la valutazione del criterio per l'accreditamento delle strutture (entro il 2018)

e. Contribuire alla individuazione degli indicatori per il controllo delle ICA da introdurre nella griglia LEA (entro il 2018)

f. Emanare un documento regionale sull'organizzazione per il controllo delle ICA, che identifichi in ogni azienda un comitato ed un referente per il buon uso degli antibiotici (entro il 2018)

g. Partecipare attivamente ai programmi nazionali di implementazione di linee guida su temi prioritari (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale)

h. Monitorare e valutare l'adozione dei piani regionali da parte delle strutture e il raggiungimento degli obiettivi prefissati. (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale)

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

A LIVELLO CENTRALE

1. Predisposizione del Piano Nazionale per la prevenzione e il controllo delle ICA (entro il 2018)
2. Condivisione del Piano nazionale per la prevenzione e il controllo delle ICA nella Conferenza Stato-Regioni (entro il 2018)

[31] Per implementare un piano di contrasto alle infezioni correlate all'assistenza a livello locale, è indispensabile disporre di risorse sufficienti: risorse umane dedicate, adeguate a garantire il raggiungimento degli standard minimi correnti e gli obiettivi di sviluppo annuali ed opportunamente formate; collaborazione operativa di alcuni servizi quali la microbiologia e la farmacia; rete di referenti nei reparti ospedalieri e nei servizi territoriali; supporto informativo e statistico, ecc..

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA

3. Azioni mirate a promuovere l'armonizzazione tra le regioni del criterio sull'accreditamento delle strutture relativamente al controllo delle ICA (entro il 2018)
4. Individuazione di una lista di indicatori da includere nella griglia di valutazione dei LEA per monitorare le azioni regionali di controllo delle ICA, coerenti con il Piano nazionale (entro il 2018).
5. Documento di programmazione delle linee guida nazionali sul controllo delle ICA (entro il 2018).
6. Attivazione del programma nazionale per promuovere l'igiene delle mani in tutti gli ambiti assistenziali (entro il 2019).

A LIVELLO REGIONALE

1. Individuazione del referente regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Recepimento del Piano Nazionale prevenzione e controllo delle ICA attraverso un piano regionale che identifichi le istituzioni responsabili e le risorse necessarie (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
3. Recepimento nel sistema di accreditamento delle indicazioni sulla valutazione del criterio relativo al programma di controllo delle ICA (entro il 2018)
4. Partecipazione alla individuazione degli indicatori per il controllo delle ICA da introdurre nella griglia LEA (entro il 2018)
5. Adesione attiva al programma nazionale di promozione dell'igiene delle mani (entro il 2019).

Misure per la prevenzione delle malattie infettive e delle zoonosi

Stato dell'arte

Il principio di migliorare la salute animale anche attraverso una corretta gestione sanitaria dell'allevamento e l'adozione di misure di biosicurezza, perché *"prevenire è meglio che curare"* è stato sancito dalla comunicazione del 19 settembre 2007 relativa ad una nuova strategia per la salute degli animali nell'UE.

Con il Regolamento (UE) n. 2016/429 relativo alle malattie animali trasmissibili (*Animal Health Law*), i microrganismi diventati resistenti agli antimicrobici sono stati equiparati alle malattie trasmissibili, per cui è opportuno e necessario adottare norme specifiche per la loro prevenzione e controllo.

L'applicazione dei principi fondamentali di buona *governance* in materia di sanità animale e di buone prassi di allevamento può contribuire a prevenire e/o ridurre l'introduzione, lo sviluppo e la diffusione di malattie animali, anche quelle trasmissibili da e all'interno di una popolazione animale, massimizzando il numero di animali sani e, quindi, riducendo al minimo la necessità dell'uso degli agenti antimicrobici.

In particolare, la biosicurezza rappresenta uno dei principali strumenti di prevenzione, unitamente all'adozione di programmi di sorveglianza, eradicazione e controllo delle malattie. Questi programmi abbracciano una vasta gamma di misure che includono, tra l'altro, anche programmi di vaccinazione, che rappresentano uno strumento efficace nell'ambito degli sforzi volti a combattere la resistenza agli antimicrobici in quanto possono contribuire a limitare l'insorgenza delle malattie e, quindi, l'impiego degli antimicrobici.

La sanità animale, a sua volta, è interconnessa con il benessere degli animali: *"Una migliore sanità animale favorisce un maggior benessere degli animali, e viceversa"*. Un buono stato di salute, infatti, aiuta l'animale a mantenere la sua resistenza naturale contro le malattie e una buona salute è un prerequisito essenziale per garantire condizioni di benessere animale.

Ciò assume importanza anche da un punto di vista di produttività, sicurezza degli alimenti e salute pubblica.

Nel 2012 è stato diramato, a tutti i soggetti coinvolti, in modalità differenti, nel ciclo di somministrazione del medicinale veterinario, il Manuale di Biosicurezza e uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnia che fornisce indicazioni generali relative alle buone pratiche di allevamento, principalmente misure di biosicurezza e di igiene, per alcune specie animali (suini, avicoli e cunicoli), al fine di ridurre l'incidenza delle malattie infettive.

In continuità con tale percorso, sono in fase di discussione in seno alla sezione per la Farmacosorveglianza dei medicinali veterinari – Comitato Tecnico per la Nutrizione e la Sanità Animale, le "Linee guida per la corretta gestione degli allevamenti di animali da reddito al fine di ridurre le prescrizioni di antimicrobici e prevenire il rischio di antibiotico-resistenza". Tali Linee guida promuovono un approccio olistico, intersettoriale, collaborativo e multidisciplinare, coinvolgendo differenti uffici competenti in materia di sanità animale, benessere animale, alimentazione animale e medicinali veterinari. Esse si prefiggono l'obiettivo di identificare e proporre specifici indicatori di biosicurezza, benessere animale, uso consapevole e razionale degli agenti antimicrobici, anche attraverso il loro impiego in mangimi e acqua di abbeverata.

Gli obiettivi

Misure per la prevenzione delle malattie infettive e delle zoonosi: Obiettivi

Obiettivo/i generale/

- Rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito veterinario

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018)

- Promuovere l'attuazione di programmi nazionali di prevenzione e controllo delle malattie
- Promuovere l'adozione di buone pratiche nella corretta gestione degli allevamenti di animali da reddito
- Promuovere l'impiego di trattamenti alternativi agli antimicrobici (presidi immunizzanti e non)

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2017-2020)

- Ridurre il rischio infettivo nelle aziende zootecniche

Le azioni

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno messe in campo le azioni descritte di seguito.

AZIONI CENTRALI

a. **Predisporre e aggiornare periodicamente Linee guida per la corretta gestione degli allevamenti** di animali da reddito al fine di prevenire le infezioni/epidemie, ridurre le prescrizioni di antimicrobici e prevenire il rischio di antibiotico-resistenza, in collaborazione con Regioni/Organizzazioni/Associazioni, valorizzando eventualmente documenti già esistenti e predisposti secondo i principi sull'uso prudente degli antibiotici divulgati a livello europeo e/o internazionale (entro il 2018)
b. **Rivalutare periodicamente (annualmente) la lista delle malattie/patogeni** da sottoporre a sorveglianza, al fine di mettere in atto azioni di prevenzione mirate e attuali (entro il 2018)
c. Perfezionare e implementare l'utilizzo **dello strumento informatico di supporto all'attività di classificazione delle aziende sulla base di indicatori di rischio** quale strumento idoneo a valutare l'utilizzo e il consumo appropriato di antimicrobici negli allevamenti (entro il 2018)
d. **Classificare le** aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio (entro il 2019)
e. **Attivare un piano di verifica** mediante la (entro il 2019):

- creazione di un di gruppo multidisciplinare di esperti addetti alle verifiche sul campo delle azioni messe in essere per la prevenzione delle infezioni/epidemie ed il contrasto dell'antibiotico-resistenza
- definizione di una procedura operativa e di check-list per il controllo

AZIONI REGIONALI

a. **Individuazione di un referente regionale**, che faccia parte del gruppo di coordinamento regionale, che promuova anche il confronto tra regioni e la condivisione di buone pratiche (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. Condivisione delle Linee guida per la corretta gestione degli allevamenti di animali da reddito (entro il 2018)
c. Progressiva integrazione delle aziende zootecniche al sistema (entro il 2018)
d. Recepimento check-list ed esecuzione di audit secondo le procedure consolidate (entro il 2019).

Indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

A LIVELLO CENTRALE

1. Documento di Linee guida nazionali sulla corretta gestione degli animali da allevamento (entro il 2018)
2. Predisposizione e aggiornamento periodico della lista delle malattie/patogeni da sottoporre a sorveglianza (entro il 2018)
3. Individuare dei criteri e predisposizione dello strumento informatico di supporto all'attività di classificazione delle aziende (entro il 2018)
4. Attivazione del piano di verifica (entro il 2019)

A LIVELLO REGIONALE

1. Individuazione del referente regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Adozione delle Linee guida nazionali (entro il 2018)
3. Aziende zootecniche integrate nel sistema (entro il 2018).

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

Uso corretto degli antibiotici

Premessa

La selezione di microrganismi antibioticoresistenti è strettamente correlata alla pressione antibiotica: in tutti gli ambiti nei quali si utilizzano antibiotici, l'introduzione di ogni nuovo farmaco è stata accompagnata, dopo un periodo di tempo più o meno lungo, dalla comparsa di microrganismi resistenti a quell'antibiotico. Lo stesso Sir Alexander Fleming, in una intervista successiva alla vincita del Premio Nobel nel 1945 per la scoperta della penicillina, ammoniva *"Chiunque giochi con la penicillina senza pensare alle conseguenze è moralmente responsabile del decesso di chi morirà per una infezione sostenuta da un microrganismo resistente alla penicillina."*

Dal 1945 in poi, la relazione strettissima tra uso di antibiotici e prevalenza di antibiotico-resistenza è stata documentata innumerevoli volte, in tutti gli ambiti di utilizzo. È stato anche documentato nel corso degli anni l'uso inappropriato di antibiotici, soprattutto per il trattamento di infezioni virali in comunità, ma anche per la profilassi o il trattamento delle infezioni in ospedale o nelle strutture residenziali o per profilassi e terapia in ambito veterinario.

Rispetto ad altri farmaci, l'uso inappropriato di antimicrobici pone questioni particolari di natura clinica ed etica, poiché contribuisce alla selezione di ceppi resistenti e a rendere inefficace il farmaco con conseguenze sui pazienti e sull'intera collettività. Il ruolo dei professionisti che operano sul campo è fondamentale per raggiungere livelli sempre più elevati di appropriatezza clinica ed organizzativa e pertanto va promosso e sviluppato, così come è divenuto sempre più rilevante il ruolo dei cittadini e dei pazienti, non solo nella gestione del proprio percorso di cura ma anche ai fini della tenuta dell'intero sistema.

La risoluzione "Un'assistenza sanitaria più sicura in Europa: migliorare la sicurezza del paziente e combattere la resistenza antimicrobica (2014/2207(INI))", approvata dal Parlamento europeo il 19 maggio 2015, rappresenta un elemento molto importante nel ricapitolare gli elementi di visione strategica per la promozione dell'uso corretto e responsabile degli antimicrobici.

È possibile ridurre l'uso inappropriato di antibiotici attraverso programmi nazionali di contrasto all'antibiotico-resistenza, basati su attività di sorveglianza, strumenti di governo (*stewardship*), formazione degli operatori e informazione dei cittadini, il tutto accompagnato dalla definizione delle risorse necessarie, del mandato e della infrastruttura. I risultati dei programmi attivati in diversi paesi europei sono incoraggianti[32,33]

Anche in ambito veterinario l'uso prudente ha la sua rilevanza sia per la salute animale che pubblica. Esso è definito dal Codice Terrestre dell'OIE come una serie di misure pratiche e di raccomandazioni che conferiscono benefici alla salute animale e pubblica, e dall'OMS come l'uso di antimicrobici che massimizza l'effetto terapeutico e minimizza lo sviluppo dell'antimicrobico-resistenza. In pratica, attraverso un "uso prudente" è possibile preservare e conservare l'efficacia terapeutica e la sicurezza degli antimicrobici; mantenere gli animali in salute; prevenire e/o ridurre la selezione di microrganismi resistenti, il trasferimento di determinanti di resistenza; mantenere l'efficacia degli antimicrobici usati in medicina umana; prevenire la contaminazione di alimenti di origine animale con residui che eccedono i Limiti

[32] Monnet D, Kristinsson K. Turning the tide of antimicrobial resistance: Europe shows the way. Euro Surveill 2008;13, pii. 19039.
[33] http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/guidance-infection-prevention-control/Pages/antimicrobial-resistance-strategies-action-plans.aspx

Massimi Residuali; proteggere la salute del consumatore assicurando la sicurezza degli alimenti di origine animale, sia in termini di residui che di trasferimento di microrganismi resistenti all'uomo.

Uso corretto degli antibiotici in ambito umano

Stato dell'arte

Per ridurre l'uso inappropriato di antibiotici sono necessari programmi di intervento che includano diverse componenti, quali:

- il monitoraggio dei consumi (da questo punto di vista gli strumenti di misurazione dei consumi degli antimicrobici OsMed- AIFA disponibili in Italia si attestano come sistemi di importanza strategica),
- la definizione di linee guida supportate da evidenze scientifiche,
- l'attivazione di programmi di *antimicrobial stewardship* e la disponibilità di risorse dedicate per tali programmi,
- l'informazione ai cittadini attraverso campagne sull'uso prudente degli antibiotici,
- la sorveglianza delle reazioni avverse per mancata efficacia[34],
- interventi regolatori per promuovere l'uso appropriato degli antibiotici.

L'ECDC ha recentemente elaborato, su mandato della Commissione Europea, una proposta di linee guida per l'uso prudente di antibiotici in ambito umano, nella quale vengono date indicazioni sulle azioni prioritarie da attivare a livello internazionale, nazionale e locale[35].

Un ambito nel quale sono necessari interventi specifici per l'utilizzo appropriato di antibiotici è quello ospedaliero. Numerose società scientifiche e istituzioni internazionali hanno emanato indicazioni per l'attivazione di programmi di *antimicrobial stewardship* in ospedale. Particolarmente rilevante è l'esperienza della TATFAR che, nell'ambito appunto della collaborazione Europa-USA per la lotta all'AMR, ha definito un set di indicatori utili a monitorare i programmi di *antimicrobial stewardship* in ospedale.[36]

Gli elementi essenziali di programmi di *antimicrobial stewardship* secondo l'IDSA e l'ECDC sono[22, 37]:

- la istituzione di un gruppo multidisciplinare con la responsabilità di definire le politiche di governo dell'uso responsabile di antibiotici, in armonia con le politiche di controllo delle infezioni, e di un team operativo per la loro attuazione
- l'implementazione di raccomandazioni e linee guida nazionali per la profilassi, la diagnosi e la terapia delle infezioni, periodicamente aggiornate con un sistema di valutazione della loro adozione
- la registrazione nella documentazione sanitaria della indicazione, del farmaco, della dose e durata del trattamento antibiotico
- il monitoraggio del consumo dei farmaci sulla base dei dati amministrativi
- i programmi di audit e feed-back dell'appropriatezza delle prescrizioni

[34] EMA/873138/2011 Guideline on Good Pharmacovigilance Practice module VI-management and reporting of adverse reactions to medicinal products, par. VI.B.6.4

[35] ECDC. Proposals for draft EU guidelines on the prudent use of antimicrobials in human medicine. 2016. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/draft-EU-guidelines-prudent-use-antimicrobials-human-medicine.pdf

[36] Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR). Summary the modified Delphi process for common structure and process indicators for hospital antimicrobial stewardship programs, 2015. https://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/summary_of_tatfar_recommendation_1.pdf

[37] Barlam TF, Cosgrove SE, Abbo LM, MacDougall C, Schuetz AN, Septimus EJ, Srinivasan A, Dellit TH, Falck-Ytter YT, Fishman NO, Hamilton CW, Jenkins TC, Lipsett PA, Malani PN, May LS, Moran GJ, Neuhauser MM, Newland JG, Ohl CA, Samore MH, Seo SK, Trivedi KK. Implementing an Antibiotic Stewardship Program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. Clin Infect Dis. 2016 May 15;62(10):e51-77. doi: 10.1093/cid/ciw118.

- il coinvolgimento di tutte le competenze e servizi essenziali al programma, in particolare gli specialisti infettivologi, la microbiologia clinica ed i farmacisti sia ospedalieri sia territoriali. Gli specialisti infettivologi esercitano un ruolo di indirizzo clinico terapeutico sulla migliore gestione degli antibiotici sia a livello delle specifiche Unità Operative che consulenziale presso tutti i reparti clinici; partecipano attivamente alle riunioni dei CIO e svolgono un fondamentale ruolo nella informazione, formazione e aggiornamento dei clinici sul buon uso degli antibiotici. La microbiologia clinica ha un ruolo rilevante nella definizione delle procedure diagnostiche, inclusi i test rapidi, nella comunicazione con le unità operative cliniche per consulenza su scelta, tipologia, modalità di raccolta e gestione dei campioni, nella restituzione dei dati sulla sensibilità/resistenza agli antibiotici e assistenza per la loro corretta interpretazione. Le farmacie sia ospedaliere sia in comunità devono collaborare attivamente al programma con l'informazione ai pazienti sull'uso di antibiotici, la notifica degli eventi avversi, la partecipazione alle campagne informative, la consulenza a pazienti e operatori sanitari su controindicazioni e interazioni; per le farmacie ospedaliere è importante anche la collaborazione agli audit sulla appropriatezza delle prescrizioni, la consulenza su dosaggio, preparazione e somministrazione, il monitoraggio dell'uso degli antibiotici
- potenziamento dei servizi diagnostici microbiologici e di una diagnostica rapida per l'identificazione dei patogeni e delle resistenze
- la formazione di medici ospedalieri e di famiglia, infermieri, farmacisti e personale di laboratorio. La formazione sull'uso appropriato dei farmaci antimicrobici è un aspetto fondamentale di tutti i programmi di *antimicrobial stewardship* e deve essere attuata utilizzando metodi che consentano l'attivo coinvolgimento dei professionisti e siano più efficaci nel produrre cambiamenti nel comportamento prescrittivo
- la valutazione del programma sulla base di indicatori relativi al consumo di antibiotici ed alle resistenze.

Alcune attività volte a ridurre il consumo e l'uso inappropriato di antibiotici in ambito umano e veterinario sono state realizzate nel nostro Paese e sono descritte in altri capitoli del presente Piano, quali l'adesione alla campagna di comunicazione promossa annualmente dall'ECDC e la predisposizione di Linee guida profilassi chirurgica peri-operatoria.

Gli obiettivi

Uso corretto degli antibiotici in ambito umano: obiettivi

OBIETTIVO/I GENERALE/I

- Promuovere l'uso appropriato e consapevole degli antimicrobici con conseguente riduzione delle resistenze associate

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018)

- Armonizzare a livello nazionale le strategie per l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano, integrandole con quelle di controllo delle infezioni correlate all'assistenza, a livello ospedaliero, residenziale e comunitario, tenendo conto delle indicazioni dell'ECDC e di altre linee guida nazionali/internazionali di riferimento
- Rendere specifici e sostenibili i programmi di *antimicrobial stewardship* nei diversi ambiti assistenziali.
- Migliorare le conoscenze e il livello di consapevolezza sull'uso appropriato di antibiotici in tutti gli ambiti assistenziali e per tutte le figure assistenziali (vedere capitolo sulla formazione)
- Promuovere nei cittadini la consapevolezza dell'importanza di un uso responsabile di antibiotici (vedere capitolo sulla comunicazione)
- Assicurare meccanismi di governo dei nuovi antibiotici al momento della loro introduzione sul mercato

OBIETTIVI A MEDIO/LUNGO TERMINE (2017-2020)

- Migliorare e adeguare costantemente alle evidenze scientifiche disponibili le indicazioni nazionali sull'uso appropriato di antibiotici per la profilassi e il trattamento delle infezioni, che tengano conto della epidemiologia delle antibiotico-resistenze in comunità, strutture residenziali per anziani, ospedale
- Promuovere e supportare la prescrizione appropriata anche mediante potenziamento della diagnostica microbiologica per le infezioni da patogeni antibiotico-resistenti
- Promuovere interventi utili a ridurre il fenomeno dell'utilizzo di antibiotici "avanzati" a domicilio
- Armonizzare a livello nazionale le strategie di intervento su temi prioritari (infezioni delle alte vie respiratorie, infezioni urinarie, utilizzo inappropriato di fluorochinoloni, ecc.

Le azioni previste

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno messe in campo le azioni descritte di seguito.

A LIVELLO CENTRALE

a. **Aggiornamento e valutazione a intervalli predefiniti (ogni 3 anni)** del Piano nazionale per l'uso appropriato degli antibiotici che individui priorità/azioni/ standard e indicatori; comprenda tutti i diversi contesti assistenziali (territorio, ospedale, strutture residenziali); includa indicazioni su come integrare azioni mirate per il buon uso degli antibiotici con azioni per prevenire la diffusione di infezioni; includa azioni per la comunicazione ai cittadini/ pazienti (entro il 2018)
b. Identificazione delle **istituzioni responsabili delle diverse fasi di attuazione** (Ministero della Salute, ISS, AIFA, AGENAS) **e le risorse necessarie** (entro il 2018)
c. Definizione del **core minimo di competenze, attività e relative risorse** necessarie per l'attuazione di programmi di *antimicrobial stewardship* nei diversi ambiti assistenziali (entro il 2018)
d. Identificazione e messa in atto di **azioni utili a promuovere l'implementazione** del piano nazionale per l'uso appropriato di antibiotici, in particolare (entro il 2018):
    - promuovere programmi formativi per assicurare la disponibilità di un numero sufficiente di esperti di programmi di *antimicrobial stewardship*
    - favorire la disponibilità di supporto microbiologico adeguato attraverso un potenziamento dei servizi di diagnostica microbiologica e la promozione dell'uso di test per la diagnosi rapida dei patogeni

responsabili e del loro profilo di antibiotico-resistenza nel luogo di assistenza (ad esempio test rapidi per la diagnosi di infezione da streptococco β-emolitico negli ambulatori pediatrici)
- individuare una lista di indicatori per monitorare l'adesione alle politiche e strategie indicate dal Piano nazionale e selezionare quelli da includere nella griglia di valutazione dei LEA per monitorare le azioni regionali di promozione dell'uso appropriato di antibiotici

e. Emanazione di raccomandazioni nazionali per l'uso appropriato di antibiotici (entro il 2020):
- aggiornamento delle linee guida già esistenti a livello nazionale (profilassi antibiotica peri-operatoria) sulla base dei dati di sorveglianza e delle più recenti evidenze scientifiche
- individuazione delle aree che necessitano di specifiche raccomandazioni/Linee Guida nazionali, secondo una scala di priorità
- predisposizione delle raccomandazioni/Linee Guida nazionali su temi specifici e aggiornamento periodico

f. Promozione della diffusione nella pratica di tecnologie informatiche utili a supportare la prescrizione appropriata (alert, sistemi esperti, cartelle cliniche informatizzate con sistemi di prescrizione elettronica, ecc.) (entro il 2020)

g. Promozione di interventi utili a ridurre il fenomeno dell'utilizzo di antibiotici "avanzati" a domicilio da precedenti prescrizioni (numero di dosi per confezione corrispondente alla prescrizione, vendita di dosi unitarie, ecc.) (entro il 2020)

h. Implementazione di programmi nazionali di intervento su temi prioritari, quali (entro il 2019):
- promozione dell'uso appropriato di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie, sia in età pediatrica che negli adulti,
- promozione dell'uso appropriato di antibiotici nelle infezioni delle basse vie urinarie,
- promozione dell'uso appropriato di antibiotici per la profilassi antibiotica peri-operatoria (entro 2018)
- altri temi identificati come prioritari (ad esempio uso inappropriato di fluorochinoloni).

i. Sviluppo di sorveglianze specifiche (ad es. la sorveglianza della profilassi antibiotica peri-operatoria[38]) che possano fornire dati utili al monitoraggio di programmi di intervento nazionali su temi prioritari (entro il 2019)

AZIONI REGIONALI

a. Individuazione di un referente regionale, che faccia parte del gruppo di coordinamento regionale, che promuova anche il confronto tra regioni e la condivisione di buone pratiche (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)

b. Contributo all'implementazione degli aggiornamenti a stesura del Piano nazionale (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale)

c. Predisposizione di un piano regionale collegato con il Piano nazionale (integrato con il PRP e il programma di controllo delle infezioni correlate all'assistenza), con standard e indicatori, da aggiornare ogni 3 anni (entro il 2018)

d. Partecipazione alla individuazione degli indicatori per l'uso appropriato di antibiotici da introdurre nella griglia LEA (entro il 2018)

e. Emanazione di un documento regionale sull'organizzazione per l'*antimicrobial stewardship* (entro il 2018)

f. Partecipazione attiva ai programmi nazionali di implementazione di linee guida su temi prioritari (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale)

g. Promozione della diffusione nella pratica di tecnologie informatiche utili a supportare la prescrizione appropriata (a livello ospedaliero: alert, sistemi esperti, cartelle cliniche informatizzate con sistemi di prescrizione elettronica, ecc.) (entro il 2020)

h. Implementazione, a livello territoriale, di sistemi per il monitoraggio dell'appropriatezza terapeutica a livello di singolo prescrittore e della pratica degli audit (clinici ed organizzativi) sulla prescrizione di antibiotici (entro il 2019).

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

[38] European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review and evidence-based guidance on perioperative antibiotic prophylaxis. Stockholm: ECDC; 2013

A LIVELLO CENTRALE

1. Condivisione del Piano nazionale di promozione dell'uso appropriato di antibiotici nella Conferenza Stato-Regioni (entro il 2018)
2. Documento di programmazione delle linee guida nazionali sull'uso appropriato di antibiotici (entro il 2018)
3. Attivazione del programma nazionale per promuovere l'uso appropriato di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie (entro il 2019)
4. Predisposizione degli aggiornamenti del Piano nazionale di promozione all'uso appropriato di antibiotici.

A LIVELLO REGIONALE

1. Individuazione del referente regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Recepimento del piano nazionale attraverso un piano regionale che identifichi le istituzioni responsabili e le risorse necessarie (entro il 2018)
3. Partecipazione alla individuazione degli indicatori sull'uso appropriato di antibiotici da introdurre nella griglia LEA (entro il 2018)
4. Partecipazione attiva al programma nazionale di uso appropriato di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie (entro il 2019).

Uso corretto degli antibiotici in ambito veterinario

Stato dell'arte

Tra i principi cardine di un uso prudente vi è la necessità che gli antimicrobici siano disponibili esclusivamente dietro prescrizione veterinaria, come conseguenza di una visita dell'animale, di una valutazione delle sue condizioni di vita e di una appropriata diagnosi. L'unica figura con competenze specifiche e, pertanto, autorizzata alla prescrizione non può che essere il veterinario, in quanto in possesso delle qualifiche tecniche necessarie, comprese quelle relative alla microbiologia, farmacologia ed etica, derivanti dalla sua formazione.

Un *"uso prudente"*, quindi, è frutto di valutazioni scientifiche e tecniche da parte di professionisti; è parte di buone pratiche veterinarie e di allevamento e prende in considerazione le pratiche di prevenzione della malattie, così come l'uso di vaccinazioni e i miglioramenti delle condizioni di allevamento; si conforma alle condizioni d'uso del medicinale veterinario autorizzato e si basa sui risultati della sorveglianza e del monitoraggio della resistenza.

Pertanto, si presuppone la cooperazione fra Autorità competenti veterinarie, industria, veterinari liberi professionisti, allevatori e altre parti che hanno responsabilità in questo ambito.

Nello specifico, anche l'industria farmaceutica dovrebbe mostrare il proprio impegno a promuovere un uso responsabile degli antimicrobici attraverso lo sviluppo etico dei prodotti antimicrobici, la pubblicità e la vendita riservate ai veterinari o su prescrizione veterinaria, nonché fornendo informazioni circa il loro uso corretto.

Il Manuale "Biosicurezza e uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnia", emanato dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari nel 2012, approfondisce proprio le problematiche derivanti da un uso improprio degli antibiotici in zootecnia e fornisce raccomandazioni per alcune filiere zootecniche (suina, avicola e cunicola), dirette a frenare il diffondersi della resistenza antimicrobica negli allevamenti. Inoltre, attribuisce al Medico Veterinario il ruolo principale nella filiera zootecnica: di sostegno

agli allevatori per interrompere l'uso routinario di antibiotici senza impatto sul benessere animale o sulla redditività, permettendo in tal modo la sostenibilità del sistema.[39].

Il Manuale descrive i principi delle buone pratiche nel contesto dell'uso di agenti antimicrobici:

- utilizzo mosso da reale necessità e per animali clinicamente malati, scelta condizionata dai risultati dell'antibiogramma e mirata a molecole non utilizzate in medicina umana;
- preferenza di molecole a spettro più stretto e con più alta efficacia nei confronti della specie batterica identificata;
- divieto di usi prolungati, ripetuti e combinazioni empiriche; rispetto delle indicazioni riportate nel foglietto illustrativo; ecc.

In linea generale, l'utilizzo di antimicrobici non deve prescindere da valutazioni riguardanti l'instaurarsi di fenomeni di resistenza che possono ridurne l'efficacia.

L'uso prudente in veterinaria è anche il cardine della Linee guida sull'uso prudente degli antibiotici in medicina veterinaria, pubblicata dalla Commissione europea nel 2015. Il documento fornisce orientamenti pratici sull'uso prudente degli antimicrobici in medicina veterinaria con l'obiettivo di ridurre la necessità di ricorrere agli antimicrobici mediante la prevenzione delle malattie e delle infezioni animali, attraverso la biosicurezza, prassi di buona produzione e buona gestione e programmi integrati di controllo delle patologie.

Le "Linee guida per la corretta gestione degli allevamenti di animali da reddito al fine di ridurre le prescrizioni di antimicrobici e prevenire il rischio di antibiotico-resistenza", la cui bozza è stata predisposta nel 2015 e attualmente è in discussione presso la Sezione per la farmacosorveglianza sui medicinali veterinari, sono parte di una strategia nazionale tesa ad ottimizzare il consumo di antimicrobici e la riduzione della resistenza. Esse si prefiggono l'obiettivo di identificare e proporre:

- specifici parametri di biosicurezza nella gestione dell'allevamento utili per ridurre il rischio di introduzione di agenti infettivi;
- appropriati indicatori di benessere animale;
- indicazioni circa la produzione di mangimi medicati;
- indicazioni circa la detenzione e la somministrazione dei medicinali veterinari antimicrobici, anche attraverso il loro impiego in mangimi e acqua di abbeverata;
- principi per un uso consapevole e razionale degli agenti antimicrobici, inclusi i CIAs (?).

Il risultato atteso deve necessariamente essere una riduzione delle vendite e consumi di antimicrobici, limitati, quindi, alle sole situazioni in cui essi sono necessari.

Un esempio di cooperazione fra Autorità competenti veterinarie e Associazioni di categoria su tale aspetto è rappresentato dai Piani nazionali per l'uso responsabile del farmaco veterinario e per la lotta all'antibiotico-resistenza. Supervisionati ed emanati dalla DGSAF nel 2013 e nel 2015, si prefiggono di applicare tutti gli strumenti necessari a sviluppare e consolidare un approccio preventivo che riduca il ricorso alle terapie con antimicrobici, definendo degli obiettivi di riduzione del loro utilizzo nel periodo di attuazione.

[39] http://salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1683_allegato.pdf

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA NEL LAVORO X REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Inoltre, accanto ai controlli ufficiali in tema di sanità, benessere e alimentazione animale, nonché di farmacosorveglianza, programmati e realizzati sulla base delle norme di settore, è previsto un rafforzamento delle attività di verifica sul campo, volte a valutare l'attuazione delle misure messe in atto per la riduzione di fenomeni di antimicrobico-resistenza in allevamento, da parte di un gruppo di esperti multidisciplinare. Tale gruppo lavorerà acquisendo e valutando, preliminarmente, le informazioni presenti nel sistema di monitoraggio integrato di cui al paragrafo "La Sorveglianza dei consumi degli antimicrobici nel settore veterinario" e verificando l'applicazione delle norme/raccomandazioni nazionali e/o comunitarie.

Gli obiettivi

Uso corretto degli antimicrobici in ambito veterinario: obiettivi

OBIETTIVO/I GENERALE/I

- Promuovere l'uso appropriato e consapevole degli antimicrobici

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018)

- Armonizzare e rendere omogenee a livello nazionale le strategie per la corretta gestione degli allevamenti di animali da reddito e per il corretto uso degli antimicrobici negli animali da compagnia al fine di ridurre le prescrizioni di antimicrobici e prevenire il rischio di antibiotico-resistenza
- Migliorare e promuovere le conoscenze e il livello di consapevolezza in merito al fenomeno della resistenza agli antimicrobici e promuovere la consapevolezza dell'importanza di un uso responsabile degli antimicrobici

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2017-2020)

- Promuovere il dialogo con l'industria farmaceutica per una proficua collaborazione verso il raggiungimento degli obiettivi del piano
- Fornire indicazioni circa i trattamenti preventivi e l'impiego dei test di sensibilità, primariamente per l'uso prudente dei CIAs
- Promuovere il coinvolgimento delle Associazioni di categoria e delle Organizzazioni professionali

Le azioni previste

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno messe in campo le azioni descritte di seguito.

A LIVELLO CENTRALE

a. Predisposizione di un documento di Linee guida per la corretta gestione degli allevamenti di animali da reddito al fine di ridurre le prescrizioni di antimicrobici e prevenire il rischio di antibiotico-resistenza (entro il 2018)
b. Promuovere lo sviluppo e il ricorso a test diagnostici, anche rapidi, per l'identificazione dei patogeni e delle relative resistenze (entro il 2020)
c. Promuovere una maggiore consapevolezza in merito al fenomeno della resistenza agli antimicrobici e all'uso corretto degli antimicrobici, attraverso l'organizzazione di convegni/workshop nazionali sul tema (entro il 2018)
d. Predisposizione di un documento di indirizzo sull'impiego di antibiotici critici per il trattamento preventivo e l'obbligo del test di sensibilità (2020)
e. Promuovere il dialogo con l'industria farmaceutica, attraverso l'organizzazione di un evento/anno sul tema (entro il 2020)
f. Promuovere campagne per gli allevatori e proprietari degli animali sul corretto uso degli antibiotici, sulla prevenzione delle malattie e la limitazione della trasmissione dei batteri tra animale-uomo (entro il 2018)

REGIONE PUGLIA UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

g. Migliorare il coinvolgimento delle Organizzazioni professionali e delle Associazioni di categoria attraverso la partecipazione a tavoli tecnici per la definizione delle misure da adottare (entro il 2020)

A LIVELLO REGIONALE

a. Individuazione di un referente regionale, che faccia parte del gruppo di coordinamento regionale, che promuova anche il confronto tra regioni e la condivisione di buone pratiche (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. Raccomandazioni regionali per la corretta gestione degli allevamenti di animali da reddito al fine di garantire un uso prudente degli antimicrobici, previa analisi di contesto per l'attuazione dei principi previsti dalle Linee Guida nazionali sul territorio regionale (entro il 2018)
c. Raccomandazioni regionali per il corretto uso degli antimicrobici negli animali da compagnia
d. Migliorare il coinvolgimento delle Università, delle Organizzazioni professionali, dei laboratori della rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e Associazioni di categoria, attraverso la predisposizione di raccomandazioni/linee guida/corsi di formazione/piani volontari/materiali di comunicazione, sui principi di un uso prudente degli antibiotici (entro il 2020)

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

A LIVELLO CENTRALE

1. Documento di Linee Guida nazionali per la corretta gestione degli allevamenti (entro il 2018)
2. Istituzione di tavoli tecnici con le Associazioni di categoria e le Organizzazioni professionali (entro il 2019)
3. Organizzazione di un evento annuale per promuovere la consapevolezza sul tema dell'antimicrobico-resistenza (a partire dal 2018)
4. Documento di indirizzo sull'utilizzo di antibiotici critici per scopi preventivi (a partire dal 2018)

A LIVELLO REGIONALE

1. Individuazione del referente regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Atto di adozione delle Linee Guida nazionali e recepimento indirizzi centrali (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
3. Predisposizione di raccomandazioni regionali specifiche (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale).

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO X REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Comunicazione e Informazione

Premessa

La diffusione di conoscenze e di informazioni corrette è un presupposto essenziale per l'uso consapevole e appropriato degli antimicrobici. A tal fine, è fondamentale il coinvolgimento sia degli specialisti (medici ed altri operatori sanitari, veterinari, farmacisti, società scientifiche) sia della popolazione generale e di target specifici (pazienti, genitori, insegnanti, popolazione scolastica, consumatori, allevatori, proprietari di animali, agricoltori), la cui sensibilizzazione sul tema può contribuire a preservare l'efficacia di questi farmaci nel tempo.

Se da un lato convinzioni e abitudini errate sulla prescrizione e il ricorso agli antimicrobici ne influenzano fortemente il consumo, dall'altro lacune nella comprensione pubblica del problema dell'antimicrobico-resistenza alimentano la confusione intorno al fenomeno.

Un'indagine commissionata dall'OMS e condotta in 12 Paesi tra settembre e ottobre 2015 su circa diecimila persone ha messo in evidenza una diffusa assenza di conoscenze e di percezione dell'importanza del fenomeno dell'antibiotico-resistenza per la salute pubblica. Il 64% degli intervistati ha affermato di essere consapevole che la resistenza agli antimicrobici è un problema sanitario e sociale ma di non sapere come affrontarlo. La stessa percentuale riteneva che gli antimicrobici possono essere utilizzati per curare raffreddore e influenza. Il 32% considerava corretto interrompere l'assunzione di antibiotici al miglioramento dei sintomi, piuttosto che completare il ciclo di trattamento prescritto dal medico. Secondo il 73% dei partecipanti, gli allevatori dovrebbero somministrare meno antimicrobici agli animali destinati alle produzioni alimentari[40].

Secondo uno speciale numero di Eurobarometer, gli italiani sono agli ultimi posti in termini di conoscenze in materia e ultimi per la consapevolezza che l'abuso di antibiotici può renderli inefficaci[41].

Migliorare la comprensione e la consapevolezza del fenomeno attraverso una comunicazione efficace e mirata è il primo dei cinque obiettivi del Piano d'Azione Globale sull'Antimicrobico-Resistenza dell'OMS[42].

L'OMS sta inoltre coordinando la nuova campagna globale "Antibiotici: maneggiare con cura", che si pone l'obiettivo di incoraggiare l'adozione di buone pratiche nella popolazione, tra i decisori politici, gli operatori sanitari e quelli del settore veterinario e agricolo[43].

Stato dell'arte

In Europa, l'ECDC, dal 2008, ogni 18 novembre celebra lo *European Antibiotic Awareness Day* (EAAD)[44] per sensibilizzare all'uso prudente degli antibiotici. Rende inoltre disponibili una piattaforma web (nelle principali lingue dell'UE) e profili dedicati sui più comuni Social Network, per favorire la corretta

[40] World Health Organization (WHO). Antibiotic resistance: Multi-country public awareness survey. Geneva, 2015

[41] Special Eurobarometer 445. Antimicrobial resistance. Survey conducted by TNS opinion & social at the request of the European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety; Survey co-ordinated by the European Commission, Directorate-General for Communication (DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit). http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/amr/docs/eb445_amr_generalreport_en.pdf

[42] World Health Organization (WHO). Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva, 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193736/1/9789241509763_eng.pdf?ua=1

[43] World Health Organization (WHO). Media centre. 2015 Campaign toolkit - Antibiotics: Handle with care. World Antibiotic Awareness Week 2015. Geneva, 2015. Disponibile su: http://www.who.int/mediacentre/events/2015/world-antibiotic-awareness-week/toolkit/en/

[44] http://ecdc.europa.eu/it/eaad/Pages/Home.aspx

[44] Disponibile su: http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/antibiotici-s%C3%AC-ma-con-cautela).

comunicazione ai cittadini e supportare le Autorità competenti e il personale sanitario nell'organizzazione di campagne informative a livello nazionale[45].

Dal 2015, la collaborazione OMS, OIE e FAO ha dato vita alla *World Antibiotic Awareness Week*[46].
In Italia, già nel 2008 AIFA, ISS e Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali hanno condotto una Campagna di Comunicazione dal titolo "Antibiotici sì, ma con cautela" con l'obiettivo di informare i cittadini dell'importanza di ricorrere agli antibiotici solo quando necessario e dietro prescrizione del medico che ne accerti l'effettiva utilità, e di non interrompere mai la terapia prima dei tempi indicati dal medico o, comunque, solo dietro sua indicazione. In occasione di quella campagna era stato già istituito un sito web dedicato e un numero verde gestito dall'AIFA per fornire risposte ai cittadini sull'impiego corretto degli antibiotici[47].

Dal 2009, inoltre, l'AIFA conduce un'intensa attività di informazione e sensibilizzazione sul tema attraverso i propri canali e strumenti istituzionali (Portale, Newsletter, Social Media) e iniziative di comunicazione specifiche rivolte agli operatori sanitari e alla popolazione generale. In particolare, dal 2009 l'AIFA ha dato vita a diverse campagne di comunicazione (2009, 2010, 2012, 2014-15) che si sono avvalse dei canali di diffusione televisivo e radiofonico, della carta stampata, di affissioni, di pubblicità dinamica urbana e di azioni di sensibilizzazione sui social media. La campagna "Senza regole gli Antibiotici non funzionano", condotta nel biennio 2014-15, ha mirato a scoraggiare il ricorso agli antibiotici quando non necessario; ha ribadito la funzione essenziale del medico nel diagnosticare un'infezione e trattarla conseguentemente con una terapia adeguata per principio farmacologico, dosi e durata; ha evidenziato la responsabilità del singolo e della collettività nell'uso appropriato degli antibiotici per contrastare lo sviluppo dell'antimicrobico-resistenza[48].

Come rivelano i dati dell'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali (OsMed)[49], alle diverse edizioni della campagna ha fatto seguito, sia pure con un'ampia variabilità geografica tra le Regioni, una riduzione dei consumi di antibiotici, con una conseguente contrazione della spesa farmaceutica, sebbene i livelli di appropriatezza d'uso e di aderenza alle terapie siano ancora poco soddisfacenti (Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Consumi e spesa farmaceutica. Osservatorio sull'impiego dei medicinali (OsMed).

Alla luce dell'esperienza acquisita con le precedenti campagne di comunicazione e dei modelli più avanzati proposti in questi anni in ambito internazionale, l'AIFA ha in programma anche per la stagione 2017-2018 una campagna di comunicazione dedicata all'uso responsabile degli antibiotici.

Anche in ambito veterinario, per ridurre il più possibile l'utilizzo di antimicrobici, sono necessarie campagne di sensibilizzazione riguardo ai rischi della resistenza antimicrobica provocata da un loro uso eccessivo e/o inappropriato ed alle conseguenze per l'individuo e la società in generale, così come sono necessari eventi di formazione continua per i professionisti sui temi della diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie infettive e dell'utilizzo appropriato degli antimicrobici.

---

[45] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). European Antibiotics Awareness Day (EAAD). http://ecdc.europa.eu/en/eaad/Pages/Home.aspx). Dal 2015, la collaborazione OMS, OIE e FAO ha dato vita alla *World Antibiotic Awareness Week*

[46] http://www.who.int/campaigns/world-antibiotic-awareness-week/en/
Disponibile su: http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/senza-regole-gli-antibiotici-non-funzionano-campagna-aifa-sul-corretto-uso-degli-antibiotici).

[47] Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Antibiotici sì, ma con cautela" (anno 2008). http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/antibiotici-s%C3%AC-ma-con-cautela

[48] Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Comunicazione. Campagne di comunicazione. "Senza regole gli Antibiotici non funzionano" - Campagna AIFA sul corretto uso degli Antibiotici (Anno 2014-2015). http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/senza-regole-gli-antibiotici-non-funzionano-campagna-aifa-sul-corretto-uso-degli-antibiotici

[49] http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/osservatorio-sull%E2%80%99impiego-dei-medicinali-osmed

Nel settore degli animali da reddito, il corretto utilizzo degli antimicrobici è indispensabile per garantire l'efficacia delle terapie e limitare l'insorgenza di germi resistenti che potrebbero in seguito contaminare le derrate alimentari di origine animale.

Anche il settore degli animali da compagnia gioca un ruolo importante nella riduzione e nella prevenzione della diffusione della resistenza. In tale ambito si colloca la campagna di sensibilizzazione realizzata, nel 2015, con l'opuscolo "Uso corretto degli antibiotici negli animali da compagnia", indirizzata sia ai veterinari, che sono tenuti al rispetto delle linee di indirizzo in materia, che ai proprietari degli animali, che devono attenersi con scrupolo alle indicazioni ricevute dal veterinario[50].

Dal 2009, inoltre, è stata dedicata, sul portale internet del Ministero della Salute, un'apposita sezione - "Antimicrobici e antimicrobico-resistenza" che offre un approfondimento della tematica allo scopo di aumentare la consapevolezza di tutti gli attori coinvolti, ovvero professionisti, allevatori e pubblico in generale[51].

Dal 2016 è stata sviluppata un'apposita sezione sull'AMR anche in ambito umano e dal 2017 una sulle ICA.

Gli obiettivi

Comunicazione e Informazione: gli obiettivi

OBIETTIVO/I STRATEGICO

- Aumentare il livello di consapevolezza sull'AMR, rafforzando la comunicazione efficace e l'informazione

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018)

- Promuovere la consapevolezza del fenomeno dell'AMR e le buone pratiche di prescrizione e uso di antibiotici attraverso programmi di comunicazione indirizzati al pubblico, ai pazienti, ai consumatori e ai soggetti maggiormente interessati in campo medico umano e veterinario e nella pratica dell'allevamento e dell'agricoltura

OBIETTIVI A MEDIO E LUNGO TERMINE (2017-2020)

- Monitorare il livello di consapevolezza sul rischio dell'antimicrobico-resistenza
- Aumentare la disponibilità di informazioni scientifiche aggiornate per diversi target interessati

Le azioni previste

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno messe in campo le azioni descritte di seguito.

A LIVELLO CENTRALE

a. **Promuovere la consapevolezza del fenomeno dell'AMR e le buone pratiche di prescrizione e uso di antibiotici** attraverso programmi di comunicazione indirizzati al pubblico, ai pazienti, ai consumatori e ai soggetti maggiormente interessati in campo medico umano e veterinario e nella pratica dell'allevamento e dell'agricoltura, attraverso le seguenti azioni (entro il 2018):
    - **preparazione di una campagna nazionale annuale a connotazione intersettoriale sul problema dell'AMR e sull'uso consapevole di antibiotici**, indirizzata a popolazione generale, differenti audience nel campo della

[50] http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=1911
[51] Ministero della Salute. Temi e Professioni. Prevenzione. Malattie infettive e vaccinazioni. Antimicrobico-resistenza. Disponibile: http://www.nsis.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=Malattie%20infettive&menu=antimicrobici

sanità umana, della sanità animale e della pratica in allevamento e agricoltura avvalendosi di diversi canali comunicativi sia tradizionali che innovativi
- **coinvolgere nelle iniziative di comunicazione gli operatori sanitari, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti, di categoria e dei consumatori** per condurre azioni mirate a target specifici
- **fornire ai media informazioni accurate e rilevanti** sull'andamento della resistenza agli antimicrobici, sulla valutazione del rischio per la salute umana e animale e sulle raccomandazioni specifiche per contrastare il fenomeno, così che l'informazione pubblica rinforzi i messaggi chiave del contrasto all'AMR
- **coordinare a livello nazionale e supportare iniziative regionali e locali di informazione e comunicazione** rivolte a target specifici (ad es. genitori, popolazione scolastica) con un'attenzione particolare alle aree geografiche più interessate da consumi elevati di antibiotici e da alti livelli di inappropriatezza

b. **Monitorare il livello di consapevolezza sul rischio dell'antimicrobico-resistenza** attraverso due indagini conoscitive sulle percezioni e l'utilizzo degli antibiotici nella popolazione italiana, da pianificare all'inizio dell'attuazione e alla fine del periodo di vigenza del PNCAR (la 1° a 6 mesi dall'approvazione del PNCAR, la 2° dopo la sua conclusione))

c. **Rendere disponibile sul sito web istituzionale del Ministero della Salute una piattaforma nazionale online "Resistenza agli Antibiotici"**, aperta al pubblico e, con accesso riservato, ai professionisti, alimentata con risorse informative sulle infezioni, il meccanismo d'azione degli antibiotici ed i possibili eventi avversi, i possibili rischi per la salute dell'uomo e degli animali da allevamento legati allo sviluppo di AMR, raccomandazioni generalmente condivise e linee guida (entro il 2018):
   - predisporre risorse (anche multilingue) per pubblico, pazienti, consumatori, allevatori e agricoltori liberamente disponibili online
   - predisporre risorse ad accesso riservato per i professionisti
   - predisporre risorse sulle strategie di comunicazione per la relazione medico-paziente sul tema degli antibiotici (considerando un approccio a check-list)
   - predisporre risorse sulle misure specifiche per il target dei consumatori al fine di educare e aumentare la consapevolezza sulle procedure di manipolazione degli alimenti allo scopo di prevenire la diffusione in ambito umano di germi multi-resistenti provenienti dagli alimenti

A LIVELLO REGIONALE/LOCALE

a. Individuare un referente regionale, che faccia parte del gruppo di coordinamento regionale, che promuova anche il confronto tra regioni e la condivisione di buone pratiche (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. Partecipare con iniziative locali alla campagna nazionale annuale di sensibilizzazione (entro il 2018).

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

A LIVELLO CENTRALE

1. Conduzione della campagna di comunicazione e Giornata degli Stati Generali sul tema (entro il 2018)
2. Condurre iniziative di comunicazione/informazione avvalendosi del supporto scientifico e dei canali di diffusione di Medici, Veterinari, Farmacisti, Società scientifiche, associazioni di pazienti, di categoria e di professionisti (entro il 2018)
3. Diffusione periodica di dati e informazioni su nuove evidenze scientifiche, linee guida, raccomandazioni e altri documenti, attraverso l'aggiornamento del portale internet del Ministero della Salute, comunicati stampa e l'utilizzo dei Social Media (entro il 2018)
4. Conduzione di iniziative rivolte alla popolazione scolastica e alle famiglie (entro il 2018)
5. Sviluppare due indagini conoscitive dedicate alle percezioni e l'utilizzo degli antibiotici nella popolazione italiana, all'inizio e alla fine del periodo di vigenza del PNCAR (entro il 2018)
6. Popolare la piattaforma nazionale online con materiali, risorse e strumenti utili (entro il 2020)
7. Dare ampia divulgazione del manuale OMS sui cinque punti chiave per alimenti più sicuri (dal campi alla tavola) (entro il 2018).

A LIVELLO REGIONALE/LOCALE

1. Individuazione del referente regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Realizzazione di almeno una iniziativa locale di promozione della giornata di sensibilizzazione (entro il 2018)
3. Conduzione a livello regionale delle indagini conoscitive su percezione e utilizzo di antibiotici (in coerenza con la tempistica fissata a livello nazionale)
4. Promuovere e divulgare l'utilizzo delle risorse della piattaforma nazionale e contribuire ad alimentarla (entro il 2020).

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONALE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Formazione

Premessa

La formazione rappresenta uno degli strumenti che permettono agli operatori sanitari di raggiungere la consapevolezza e la conoscenza del problema della resistenza agli antimicrobici, delle possibili soluzioni e del ruolo che ogni operatore sanitario può avere per il suo contesto, nonché raggiungere gli obiettivi espressi dai descrittori di Dublino: conoscenza e capacità di comprensione, conoscenza e capacità di comprensione applicate; autonomia di giudizio e abilità comunicative.

Negli ultimi anni, le associazioni di pazienti stanno implementando sistemi per ottenere qualifiche di paziente formato/informato, dunque anche l'approccio e la strategia della formazione devono essere impostati sul cambiamento e devono essere adeguati anche a questa categoria.

Le aree di competenza della formazione riguardano tutti gli ambiti della salute pubblica, sia umana che veterinaria. Le tematiche di maggiore interesse sono l'AMR, le ICA, l'uso corretto e prudente degli antibiotici in ambito umano e veterinario.

La formazione dello staff medico e di assistenza è essenziale per raggiungere standard di igiene nelle procedure di assistenza che siano in linea con la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Inoltre, la formazione sull'uso corretto della terapia e profilassi antibiotica contribuisce al contrasto dell'abuso e/o uso non appropriato, elemento fondamentale della lotta alla resistenza agli antimicrobici.

La formazione tecnico-sanitaria in queste materie può essere fatta a diversi livelli, partendo dalla preparazione di base dell'operatore sanitario, per proseguire nel corso dell'aggiornamento professionale.

Le opportunità di formazione dovranno essere offerte sia mediante formazione tradizionale che formazione a distanza (FAD), possibilmente all'interno del sistema di formazione continua in medicina (ECM) oppure attraverso periodi di training presso ospedali o Aziende Sanitarie che hanno sviluppato programmi efficaci di *antimicrobial stewardship* e controllo delle ICA.

La CE con la raccomandazione sull'uso prudente degli antibiotici in medicina umana (2002/77/EC) invita gli SM a introdurre strategie specifiche per l'uso prudente degli antimicrobici, così da contenere il fenomeno della resistenza. Oltre al monitoraggio della resistenza e all'introduzione di misure di controllo, la promozione della formazione e addestramento degli operatori sanitari sono uno strumento di rilievo.

In effetti una recente revisione sistematica sull'efficacia degli interventi delle strategie di formazione (C.R. Lee, 2015) ha mostrato ottimi risultati ottenibili con diversi interventi di formazione clinica come seminari, campagne di e-mail, formazione in piccoli gruppi, visite didattiche in altre aree, linee guida e opuscoli. Nei 28 studi RCT esaminati, la prescrizione di antibiotici in questi gruppi è stata in media del 34% in meno (range 9-52) rispetto al gruppo di controllo. L'intervento che è risultato più efficace è stato quello della formazione in piccoli gruppi, sebbene sembra sia necessario combinare più interventi. In particolare, dagli studi emerge che l'intervento formativo deve essere associato a altri interventi, come informazione del paziente, audit, ritorno di informazione, sistemi decisionali di supporto. In ogni caso, i messaggi al paziente funzionano meglio se veicolati da professionisti sanitari che sono stati a loro volta formati. Una revisione sistematica Cochrane[52] ha mostrato la migliore efficacia nel breve periodo delle politiche restrittive dell'uso

[52] Davey P, Peden C, Charani E, Marwick C, Michie S. Time for action-Improving the design and reporting of behaviour change interventions for antimicrobial stewardship in hospitals: Early findings from a systematic review. Int J Antimicrob Agents. 2015 Mar;45(3):203-12. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2014.11.014. Epub 2015 Jan 7. Review. PubMed PMID: 25630430.

degli antibiotici; tuttavia, nel medio e nel lungo periodo gli interventi di tipo formativo raggiungevano lo stesso livello di efficacia rispetto a politiche persuasive.

Anche l'OMS, nel suo Global Action Plan, ha come primo obiettivo quello di migliorare la consapevolezza e la conoscenza della resistenza agli antimicrobici attraverso una efficace comunicazione, formazione e addestramento per ridurre il consumo degli antibiotici nella pratica clinica e nella catena alimentare. In particolare, l'OMS invita i governi a inserire il tema della resistenza agli antimicrobici nei programmi di formazione professionale sanitaria nel settore umano, animale e dell'agricoltura.

Stato dell'arte

Nel settore veterinario, con il Decreto Legislativo 24 luglio 2007, n. 143, che modifica il Codice Comunitario dei medicinali veterinari, è stato chiesto alle organizzazioni ed associazioni dei veterinari e degli allevatori di attivare iniziative formative in tema, al fine di promuovere un impiego consapevole degli antibiotici e limitare i trattamenti di massa. Tale integrazione alla norma rappresenta un altro importante tassello a testimonianza degli sforzi che si stanno compiendo per contrastare il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza e perseguire l'obiettivo ultimo di garantire un elevato livello di tutela della salute pubblica, responsabilità condivisa a cui tutti noi siamo chiamati a rispondere.

Il veterinario curante, infatti, è tenuto ad educare i proprietari degli animali alla corretta gestione degli stessi o del relativo sistema di allevamento al fine di prevenire le malattie comuni. Deve, inoltre, assicurarsi che gli antimicrobici, così come gli altri farmaci, vengano utilizzati solo secondo prescrizione (dosaggio e durata), limitarne la somministrazione esclusivamente ad animali malati o a rischio concreto di ammalarsi e, possibilmente, solo dopo aver eseguito una diagnosi certa, anche avvalendosi di idonee indagini di laboratorio. Sui medici veterinari liberi professionisti ricade la responsabilità della corretta gestione delle scorte dei farmaci e della registrazione delle terapie nel registro dei trattamenti per gli animali da reddito.

Con il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (PNP), le Regioni e Province autonome sono state impegnate allo svolgimento di almeno 1 evento/anno di sensibilizzazione/informazione/formazione sul tema, rivolto a tutti i portatori di interesse.

Per quanto riguarda la formazione degli operatori sanitari nel settore umano, sono state realizzate esperienze a livello locale, di università e società scientifiche ma, ad oggi, nulla a livello nazionale, strutturato all'interno della formazione universitaria, post-universitaria e dell'aggiornamento continuo.

Un tema molto rilevante è la definizione del core curriculum per il personale addetto al controllo delle infezioni. Al riguardo, si stanno opportunamente accogliendo le possibilità di formazione offerte dall'ECDC.

Gli obiettivi

La formazione: gli obiettivi

OBIETTIVO/I STRATEGICO

- Promuovere interventi di formazione nei settori dell'uso prudente di antibiotici e della prevenzione e controllo delle infezioni, comprese le ICA, ingaggiando tutti gli attori coinvolti, in un approccio omnicomprensivo.

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018)

- Promuovere la formazione degli operatori in tutti gli ambiti appropriati su AMR e prevenzione delle infezioni, comprese le ICA
- Definire le competenze necessarie per il personale addetto al controllo delle infezioni e a programmi di *antimicrobial stewardship*

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2017-2020)

- Promuovere la formazione su questi temi nei diversi ambiti della formazione di base
- Promuovere l'*empowerment* dei cittadini attraverso la formazione
- Promuovere lo scambio di buone pratiche di formazione su questi temi

Le azioni previste

LE AZIONI CENTRALI

a. **Promuovere la formazione degli operatori in tutti gli ambiti appropriati** su AMR e prevenzione delle infezioni, comprese le ICA, reti di epidemiosorveglianza, attraverso (entro il 2018):
   - definizione, a livello nazionale, di programmi formativi su questi temi basati sull'organizzazione di corsi ECM, sia con metodologia tradizionale sia FAD, focalizzandosi sulle misure di controllo prioritarie (esempio lavaggio delle mani) sia di carattere generale sia per specifiche aree
   - creazione di un sito web dedicato alle risorse già sviluppate su AMR, infezioni (incluse le ICA), prevenzione delle infezioni (incluse le ICA), uso prudente e corretto degli antibiotici in ambito umano (sia in comunità che in ambiente ospedaliero) e veterinario (vedi capitolo sulla comunicazione)
   - pubblicazione e disseminazione di documenti di evidenze scientifiche relativi a AMR, infezioni (incluse le ICA), prevenzione delle infezioni (incluse le ICA), uso prudente e corretto degli antibiotici in ambito umano e veterinario, nonché di documenti sulla epidemiologia del fenomeno e sull'impatto, anche in termini economici, sulla salute pubblica (vedi capitolo sulla comunicazione)
b. Definire le **competenze necessarie in particolare per il personale addetto al controllo delle infezioni e a programmi di *antimicrobial stewardship***, attraverso (entro il 2018):
   - definizione di un core curriculum e sua condivisione con le istituzioni interessate
c. Promuovere **la formazione su questi temi nei diversi ambiti della formazione di base**, attraverso (entro il 2020):
   - Istituzione di una collaborazione specifica tra Ministero della Salute e MIUR relativamente alle modalità per l'inserimento di queste tematiche nei curricula formativi dei corsi di laurea e di specializzazione dell'area sanitaria e per la formazione (ad es. mediante FAD) degli insegnanti delle scuole primarie e secondarie
   - Organizzazione di incontri e corsi (ad es. FAD) per le scuole, con coinvolgimento di insegnanti e alunni
d. Promuovere **l'*empowerment* dei cittadini** attraverso iniziative dedicate anche attraverso l'attività dei medici di medicina generale e dei veterinari liberi professionisti (entro il 2020).
e. **Promuovere lo scambio di buone pratiche di formazione** su questi temi, attraverso azioni mirate a identificarle e disseminarle (entro il 2020).

AZIONI REGIONALI

a. Individuazione di un referente regionale, che faccia parte del gruppo di coordinamento regionale, che promuova anche il confronto tra regioni e la condivisione di buone pratiche (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
b. Organizzazione di corsi, se possibile ECM, su AMR, prevenzione e controllo delle infezioni, comprese le ICA, sia con metodologia tradizionale sia FAD, focalizzandosi sulle misure di controllo prioritarie (esempio lavaggio delle mani) (con cadenza annuale)
c. Attuare accordi con gli Uffici scolastici Regionali per la organizzazione, coordinata a livello regionale, di incontri e corsi (ad es. FAD) per le scuole primarie e secondarie, con coinvolgimento di insegnanti e alunni (entro il 2020)
d. Inserimento formale del core curriculum per il personale addetto al controllo delle infezioni e a programmi di *antimicrobial stewardship* tra i criteri di assunzione a livello regionale e aziendale (entro il 2018).

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

A LIVELLO CENTRALE

1. Predisposizione del programma formativo e organizzazione di corsi o patrocinio di corsi a livello nazionale (entro il 2018)
2. Definizione del Core Curriculum (entro il 2018)
3. Accordo tra Ministero e MIUR sull'inserimento di queste tematiche nei curricula formativi (entro il 2020)
4. Raccolta e pubblicazione delle evidenze ed esperienze disponibili sulla formazione per la prevenzione e controllo delle infezioni, comprese le ICA, e sull'*antimicrobial stewardship* (entro il 2020).

A LIVELLO REGIONALE

1. Individuazione del referente regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)
2. Almeno un corso di formazione per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici l'anno per azienda sanitaria (entro il 2018)
3. Attuazione accordi con gli Uffici scolastici Regionali (entro il 2020)
4. Inserimento formale del core curriculum sia per i Medici che per il personale addetto al controllo delle infezioni e a programmi di *antimicrobial stewardship* tra i criteri di assunzione (entro il 2020).

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Ricerca e innovazione

Premessa

Ricerca scientifica e innovazione rappresentano la base di politiche nazionali e internazionali di contrasto dell'AMR, basate su evidenze scientifiche, nonché condizioni essenziali per identificare e trasferire nella pratica assistenziale nuovi strumenti tecnologici efficaci a contrastare tale fenomeno.

La ricerca in questo campo, infatti, ha diversi ambiti di interesse, alcuni dei quali mirati allo sviluppo di nuove tecnologie, quali test diagnostici rapidi, nuove terapie antibiotiche, nuovi vaccini; altri, invece, sono mirati alla comprensione della epidemiologia delle resistenze (le modalità con le quali emergono, si selezionano e si diffondono i microrganismi antibioticoresistenti e/o i pattern di AMR) ed alla individuazione di strategie efficaci a promuovere l'uso responsabile di antibiotici in tutti gli ambiti (sanità umana e veterinaria, agricoltura) e a ridurre il rischio di trasmissione delle infezioni in ambito assistenziale o in altri contesti collettivi.

Per quanto concerne i finanziamenti europei, le opportunità di finanziamento sono quelle relative ai fondi strutturali e di investimento (Fondo Europeo di sviluppo regionale, Fondo sociale europeo, Fondi di coesione) ed ai finanziamenti diretti (Horizon 2020, Erasmus+, 3rd Health Program). In questi anni sono state avviate numerose iniziative di ricerca[53]: la Commissione Europea ha finanziato diversi progetti di ricerca sull'AMR attraverso i Framework Programmes (FP) per la ricerca e l'innovazione (FP5 nel 1999, FP7 successivamente e Horizon 2020 oggi). Nel 2015, è stato lanciato un Premio Horizon da 1 milione di Euro per promuovere l'uso appropriato degli antibiotici attraverso la messa a punto di test diagnostici rapidi che consentano ai prescrittori di distinguere i pazienti con infezione delle alte vie respiratorie che necessitano di antibiotici rispetto a quelli che non ne hanno bisogno.

Oltre a ciò, sono state attivate iniziative di collaborazione internazionale, quali il programma New Drugs for Bad Bugs (ND4BB) programma avviato nel 2012 nell'ambito della partnership tra la Commissione Europea e l'industria farmaceutica europea denominata *Innovative Medicines Initiative* (IMI). Il programma ND4BB prevede la collaborazione di partner accademici e non e di industrie farmaceutiche di piccole e grandi dimensioni, per promuovere lo sviluppo di nuovi antibiotici. Ad oggi, sono stati avviati 7 progetti mirati alla scoperta, sviluppo e aspetti economici di nuovi antibiotici.

Accanto a queste iniziative, ne sono state attivate altre mirate a promuovere la cooperazione trans-nazionale, quali la *Joint Programming Initiative on AMR*[54] con l'obiettivo di integrare le attività di ricerca tra paesi, attraverso una agenda di ricerca comune, la *Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance* (TATFAR)[55], che include oltre alle istituzioni europee anche governi e agenzie degli Stati Uniti, Canada e Norvegia ed ha l'obiettivo di promuovere la cooperazione nella ricerca e innovazione. Sempre nell'ambito della collaborazione internazionale, nel 2016, nella cornice dell'EU Health Programme 2014-2020, è stata avviata una Joint Action su AMR e ICA[56].

Ovviamente, per avviare politiche di contrasto dell'AMR basate su evidenze scientifiche, è essenziale il finanziamento di ricerche mirate a promuovere una migliore capacità di comprensione dell'epidemiologia dell'AMR, di prevenzione delle infezioni, sistemi migliori di sorveglianza e monitoraggio delle resistenze e

[53] European Commission. Key Research Areas. Antimicrobial drug resistance http://ec.europa.eu/research/health/index.cfm?pg=area&areaname=amdr
[54] http://www.jpiamr.eu/
[55] https://www.cdc.gov/drugresistance/tatfar/
[56] Joint Action su Antimicrobial resistance and Health Care Associated Infections : http://ec.europa.eu/chafea/health/actions-2016.html

dell'uso di antibiotici, interventi efficaci a promuovere l'utilizzo appropriato di antibiotici, interventi efficaci a promuovere informazione e formazione, ricerche mirate a identificare strategie terapeutiche efficaci. A tale proposito nel 2015 il National Health Research Institute inglese ha bandito su questi temi una call da 15 milioni di sterline.[57]

Le opportunità di finanziamento nazionale di Ricerche in ambito sanitario sono quelle relative ai Programmi di Ricerca finalizzata del Ministero della Salute, ai progetti di ricerca indipendente su farmaci o strategie terapeutiche finanziati dall'AIFA, ai programmi finanziati dal Centro per la Prevenzione e il Controllo delle malattie (CCM), che si configurano come programmi di intervento e non di ricerca.

Nell'ambito dei Programmi della Ricerca Finalizzata non sono definiti temi prioritari di ricerca, ma solo che i progetti finanziati devono essere equamente divisi tra progetti di ricerca biomedica (*Theory enhancing*) e progetti di ricerca clinico-assistenziale/organizzativa (*change promoting*); per i progetti di ricerca AIFA e CCM vengono invece individuate tematiche prioritarie di ricerca.

In particolare nel settore veterinario, la DGSAF è parte attiva nel settore della Ricerca e Sviluppo, incentivando gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali allo sviluppo di metodi diagnostici innovativi per velocizzare e migliorare la diagnosi eziologica delle infezioni, di trattamenti alternativi efficaci agli antibiotici nonché alla preparazione e distribuzione di presidi biologici (ad es. vaccini) per il risanamento e il miglioramento delle produzioni zootecniche.

Stato dell'arte

Nell'ambito dei bandi CCM il tema dell'AMR è sempre stato presente, anche se negli ultimi due anni ha avuto maggiore spazio e sono stati finanziati anche progetti mirati a promuovere la capacità di risposta da parte delle Regioni.

Nel 2014 la Commissione Europea ha lanciato la Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance con l'obiettivo di promuovere la collaborazione di ricercatori di diversi paesi europei nell'ambito di progetti di ricerca e network con l'obiettivo di contrastare il fenomeno dell'antibioticoresistenza.

La partecipazione italiana a fondi europei è stata promossa in questi anni attraverso diverse iniziative.

Nel 2011 è stato avviato in Italia il Progetto Mattone Internazionale come iniziativa congiunta tra Ministero e Regioni, con l'obiettivo di facilitare progettualità di interesse sovraregionale in ambito sanitario finalizzata all'accesso a fondi europei. Dal 2015 il Mattone Internazionale Salute-PROMIS è diventato uno strumento istituzionale stabile.

La nuova Politica di Coesione europea 2014-2020 per consentire l'accesso a risorse comunitarie richiede che ciascun paese definisca una propria strategia di ricerca e innovazione *"Smart specialization strategy* (S3)": in Italia è stata definita la Strategia Nazionale di Specializzazione intelligente (SNSI), approvata dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2016. Tra i primi progetti che verranno finanziati nel 2017 ve ne sono alcuni mirati allo sviluppo e valorizzazione di una rete di infrastrutture per la ricerca per la produzione di Vaccini, immunoterapie e lotta all'AMR.

Nel 2016 l'Italia ha aderito alla Joint Action su AMR e ICA.

[57] http://www.themedcalls.nihr.ac.uk/news/nihr-invests-15-million-in-the-fight-against-superbugs

UFFICIO X SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA SUL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Il Ministero della Salute partecipa, inoltre, mettendo a disposizione fondi ai progetti ERA-NET in diverse aree del settore Health della ricerca attraverso collaborazioni tra gli IRCCS e degli enti di ricerca del SSN (ISS, IZS, AIFA ecc.).

Gli obiettivi

La ricerca e innovazione: gli obiettivi

OBIETTIVO/I STRATEGICO

- Promuovere la ricerca sull'AMR, con particolare attenzione alla valutazione dell'efficacia di interventi di sorveglianza e controllo.

OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018)

- Identificare il tema del controllo dell'AMR e delle infezioni correlate all'assistenza come un'area prioritaria nell'ambito dei bandi della Ricerca finalizzata, della Ricerca indipendente AIFA e del CCM
- Promuovere la partecipazione a bandi europei sui temi dell'AMR
- Assicurare il coordinamento delle azioni previste dal PNCAR con le attività portate avanti in ambito nazionale su temi di ricerca relativi all'AMR

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2017-2020)

- Promuovere il trasferimento nel SSN delle innovazioni preventive, diagnostiche, terapeutiche, organizzative.

Le azioni previste

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati, verranno messe in campo le azioni descritte di seguito.

LE AZIONI CENTRALI

a. **Attivare un gruppo di lavoro intersettoriale** (Direzioni Generali Ricerca Sanitaria, Prevenzione Sanitaria, Rapporti Internazionali e Comunicazione Istituzionale del Ministero della Salute, AIFA, tavoli tecnici inter-regionale ricerca sanitaria e prevenzione, coordinamento operativo PROMIS) per (entro il 2018):
   - assicurare il coordinamento delle iniziative di finanziamento della ricerca sul tema dell'AMR a livello nazionale ed internazionale
   - formulare proposte **utili a identificare risorse per progetti di ricerca sul tema del controllo dell'AMR e delle ICA come area prioritaria di ricerca** nell'ambito dei bandi della Ricerca finalizzata, della Ricerca indipendente AIFA e del CCM
b. **Considerare come prioritari per il finanziamento** nell'ambito dei bandi della Ricerca finalizzata, della Ricerca indipendente AIFA e del CCM, i seguenti ambiti di ricerca (entro il 2018):
   - epidemiologia dell'AMR, inclusa l'individuazione della diffusione di nuovi pattern di resistenza
   - studio dei meccanismi di resistenza e dei meccanismi di disseminazione dei geni di resistenza e dei cloni multi-resistenti
   - strategie terapeutiche volte a ridurre l'insorgenza di resistenza verso antibiotici già esistenti
   - studi mirati al trattamento delle infezioni da germi multi-resistenti o pan-resistenti
   - studi mirati alla valutazione di interventi riguardanti l'uso appropriato degli antibiotici nelle aree di maggior inappropriatezza (infezioni delle vie urinarie, infezioni delle alte vie respiratorie, BPCO, faringo-tonsilliti nel bambino, trattamenti profilattici/di massa nel settore veterinario)
   - studi mirati alla valutazione di interventi per prevenire e controllare le infezioni, comprese le ICA, in setting specifici

UFFICIO X SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA DEL LAVORO REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

- studi mirati a favorire la diffusione della diagnostica rapida nei diversi setting di intervento
- studi mirati a valutare l'impatto sull'AMR di specifiche strategie di vaccinazione (ove applicabile)
- Studi di modelli e algoritmi diagnostici rapidi (stewardship diagnostica) per una terapia mirata e appropriata

b. **Individuare strumenti operativi per promuovere la partecipazione a bandi europei sui temi dell'AMR e delle ICA:** (entro il 2018)
   - Promuovere l'informazione sulle opportunità di finanziamento a livello europeo su questi temi, anche attraverso il Mattone Internazionale-PROMIS
   - Promuovere la creazione di reti collaborative tra regioni e ricercatori per partecipare a Joint Action e progetti europei di ricerca sul tema

c. **Promuovere il trasferimento nel SSN delle innovazioni preventive, diagnostiche, terapeutiche, organizzative:** (entro il 2020)
   - Promuovere azioni coordinate di trasferimento in tutte le regioni di innovazioni preventive, diagnostiche, assistenziali e organizzative prioritarie per il contrasto dell'AMR

d. Favorire la diffusione e reperibilità dei risultati delle attività di ricerca

Gli indicatori

Per monitorare il raggiungimento degli obiettivi sopra citati, saranno utilizzati i seguenti indicatori.

A LIVELLO CENTRALE

1. Attivazione di un gruppo di lavoro intersettoriale (entro il 2018)
2. Formulazione di una proposta per identificare strumenti utili a dedicare risorse alla ricerca in tema di AMR e per promuovere il coordinamento delle iniziative e delle eccellenze presenti sul territorio nazionale (entro il 2018)
3. Progetti finanziati attraverso i Programmi di Ricerca finalizzata del Ministero della Salute e i progetti di ricerca indipendente su farmaci o strategie terapeutiche finanziati dall'AIFA
4. Progetti finanziati dal Ministero della Salute (ad es. CCM) per il trasferimento delle innovazioni assistenziali e organizzative (entro il 2020).

Risorse utili:

Esperienze di contrasto dell'AMR a livello regionale

Regione Emilia-Romagna

L'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna ha sviluppato e sperimentato nel corso degli anni strumenti innovativi per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico-resistenza, mutuati dalle migliori esperienze internazionali su questo tema, ottenendo risultati positivi per la salute dei cittadini.
http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/prevenzione-antibioticoresistenza-infezioni

Regione Sicilia

Le principali attività della Regione Sicilia sul tema del contrasto dell'antimicrobico-resistenza, della sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza, sono riassunte e disponibili al link http://www.qualitasiciliassr.it/?q=node/61 della Piattaforma del Servizio 8 - Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti del Dipartimento attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico Assessorato della Salute (DASOE) - Regione Siciliana.

Regione Toscana

La Regione Toscana ha promosso nel corso degli anni, mediante la propria Agenzia Regionale di Sanità, l'implementazione di numerosi strumenti per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, delle antibiotico-resistenze e dei consumi di antibiotici. Tra questi, di particolare rilevanza ai fini di questo Piano Nazionale, il sistema di sorveglianza SMART (Sorveglianza Microbiologica e dell'Antibiotico-Resistenza in Toscana) che riporta annualmente i dati sui consumi di antibiotici e le resistenze agli antibiotici nei principali patogeni batterici con una copertura regionale completa (https://www.ars.toscana.it).

Questa sezione sarà integrata, a cura della DGPREV con gli ulteriori contributi che saranno inviati dalle altre regioni.

Attività delle società scientifiche in relazione al contrasto alla antibiotico resistenza

Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI)

L'AMCLI è una Società scientifica senza scopi di lucro che dal 1970 si occupa della Microbiologia clinica promuovendo la ricerca scientifica e la formazione e fornendo un supporto alla diagnostica delle patologie infettive, con la promozione di percorsi clinico-diagnostici e terapeutici volti a criteri di appropriatezza e standard professionali. A questo fine, l'Associazione si avvale delle diverse competenze professionali presenti nel settore della Microbiologia clinica (medici, biologi, tecnici di laboratorio biomedico) mediante delegazioni regionali (presenti su tutto il territorio nazionale) e comitati di studio per gli antimicrobici (CoSA), la micologia (CoSM) e la parassitologia (CoSP), oltre a numerosi gruppi di lavoro su patologie e situazioni specifiche (micobatteri, infezioni sessualmente trasmissibili, paziente critico, trapianti, residenze sanitarie assistenziali, health technology assessment, sviluppo professionale dei tecnici di laboratorio, etc.). L'attività dei comitati e dei gruppi di lavoro ha permesso la definizione di percorsi diagnostici, documenti di consenso, raccomandazioni e linee di indirizzo oltre a vari testi ed atlanti e alla pubblicazione di una rivista ufficiale quale Microbiologia Medica. Nel campo della resistenza agli antimicrobici, in particolare, il CoSA ha svolto nel corso degli anni numerose indagini di sorveglianza che hanno permesso di monitorare l'evoluzione dei più importanti meccanismi di resistenza (meticillino-resistenza, ESBL, carbapenemasi), integrando in molti casi i dati di sorveglianza disponibili a livello nazionale ed internazionale. I risultati di tali indagini sono stati pubblicati sulle principali riviste internazionali di microbiologia. Infine, l'Associazione collabora per quanto di competenza con Enti, Società scientifiche ed Istituzioni a livello internazionale, nazionale, regionale e locale che a vario titolo si occupano di malattie infettive e organizza ogni anno numerosi corsi residenziali di formazione ed aggiornamento sia a livello ospedaliero che a livello territoriale.

Per ulteriori informazioni e dettagli è possibile accedere direttamente al sito AMCLI: http://www.amcli.it.

Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere (ANMDO)

L'ANMDO è l'Associazione che rappresenta i Medici delle Direzioni Ospedaliere. Le sue principali finalità sono scientifiche, di tutela legale e sindacale. Tra le finalità scientifiche risaltano l'impegno per il *"miglioramento continuo dell'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria sotto il profilo della programmazione, organizzazione e gestione aziendale, dell'organizzazione igienico – sanitaria e delle tecniche assistenziali e del management sanitario"* nonché la collaborazione con *"Istituzioni ed Autorità sanitarie nazionali ed internazionali per l'applicazione delle disposizioni vigenti in materia sanitaria e socio – sanitaria e delle buone pratiche igienico- organizzative" (Art.2 Statuto).* Alla luce di questi presupposti l'ANMDO è da tempo impegnata, sia sul versante della ricerca sia su quello formativo, in tutti gli ambiti dell'Igiene ospedaliera e, in particolare, nel contrasto alle Infezioni Correlate all'Assistenza e nella promozione dell'*Antimicrobial Stewardship*. A tale proposito assume particolare rilevanza il progetto *"Choosing wisely"*, promosso in collaborazione con la SItI.

Collabora attivamente ed è rappresentata da molti suoi componenti nelle varie commissioni di lavoro dell'ESCMID (EUCIC, EUCAST, etc). Collabora attivamente con l'istituto Pasteur Italia per attività di formazione nelle scuole e sul territorio. Collabora con Ordini professionali per articoli su riviste specifiche e conferenze sul tema. È, inoltre, iniziato da tempo uno stretto rapporto di collaborazione per l'organizzazione di iniziative scientifiche con istituti zooprofilattici sul territorio, per studiare la diffusione dei geni di resistenza in un'ottica "*One Health*".

Ulteriori informazioni sono reperibili sul sito www.anmdo.org

Società Italiana di Microbiologia (SIM)

La società Italiana di Microbiologia, riferimento dei microbiologi italiani, opera nello specifico, soprattutto attraverso i suoi gruppi di lavoro (Antifungini, antiparassitari e resistenze; Antibiotici e resistenze), in varie attività relative allo studio e al controllo delle resistenze agli antimicrobici, in modo del tutto interdisciplinare.

La SIM promuove attività di formazione avanzata, di ricerca di nuovi farmaci e approcci terapeutici, di diagnostica, e di *stewardship antimicrobica* in collaborazione con colleghi di varie discipline correlate (infettivologi, rianimatori, etc).

Collabora attivamente ed è rappresentata da molti suoi componenti nelle varie commissioni di lavoro dell'ESCMID (EUCIC, EUCAST, etc). Collabora attivamente con l'istituto Pasteur Italia per attività di formazione nelle scuole e sul territorio. Collabora con Ordini professionali per articoli su riviste specifiche e conferenze sul tema. È, inoltre, iniziato da tempo uno stretto rapporto di collaborazione per l'organizzazione di iniziative scientifiche con istituti zooprofilattici sul territorio, per studiare la diffusione dei geni di resistenza in un'ottica "*One Healt*".

Ulteriori informazioni sono reperibili sul sito www.societasim.it.

Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT)

La SIMIT è una Società scientifica no-profit che rappresenta i Medici Specialisti in Malattie Infettive Ospedalieri, Universitari, del Territorio e Ricercatori. Ha da sempre contribuito alla gestione dell'AMR e dell'*Antimicrobial Stewardship* (AMS) mediante la collaborazione con tutti gli attori internazionali (WHO, CDC, ECDC), nazionali (Ministero della Salute, ISS), regionali (Regioni, Università) e locali (Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere, Universitarie) e con le più importanti Società Scientifiche Internazionali (ESCMID, IDSA, ecc.) e Nazionali. Collabora direttamente ed indirettamente con i sopracitati Enti e Società per l'elaborazione di linee guida e progetti di ricerca. SIMIT inoltre mette a disposizione oltre le linee guida, raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, con lo scopo di aiutare i Medici a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche (sono disponibili diapositive su varie tematiche infettivo logiche). Svolge attività di formazione continua ed aggiornamento mediante l'organizzazione di corsi sull'epidemiologia delle infezioni e la gestione dell'antibiotico-terapia sia a livello nosocomiale che territoriale. Organizza numerosi Congressi sia di livello internazionale che nazionale sia direttamente che attraverso i propri soci. Eroga annualmente borse di studio di perfezionamento sull'AMR e AMS sia in Italia che all'estero per giovani Specialisti in Malattie Infettive.

È possibile accedere gratuitamente a tutto il materiale citato (elencato per argomenti specifici) mediante accesso diretto al sito SIMIT: http://www.simit.org/IT/index.xhtml . Richieste di interesse generale inerenti l'AMR e AMS possono essere formulate a SIMIT tramite email: info@simit.org

Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG)

La SIMG è la principale Società Scientifica della Medicina Generale italiana. Essa rappresenta circa 8000 iscritti presenti su tutto il territorio nazionale. Nell'ambito delle attività istituzionali viene data ampia priorità alle attività formative e di ricerca. Nel corso dell'ultimo anno, è stato, in particolare, sviluppato il progetto di formazione ed audit denominato GAIA (Gestione Appropriatezza In Antibiotico-terapia), che ha coinvolto 100 MMG in dieci Regioni. Il progetto si basa su un intervento formativo residenziale, seguito da un monitoraggio dell'attività prescrittiva di antibiotici nelle infezioni respiratorie dei medici partecipanti, della durata di un anno. L'attività prescrittiva verrà valutata sulla base di una serie di indicatori di

appropriatezza derivanti dalle principali LG di antibiotico-terapia e validati da un Board scientifico composto da MMG e specialisti. I dati saranno estrapolati tramite il software informatico Mille-GPG, appositamente ideato per attività di audit clinico ed ampiamente diffuso in Italia.

La SIMG ha, inoltre, partecipato alla stesura di documenti di consenso intersocietario sull'antibiotico-resistenza, come quello promosso da SIMPIOS.

La SIMG ha, infine, la titolarità scientifica del più grande database e della più grande rete di ricerca italiana della MG, denominato *Health Search*, i cui dati vengono ogni anno utilizzati per il rapporto OsMed.

Ulteriori informazioni sono reperibili sul sito http://www.simg.it/

Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie (SIMPIOS)

La Società è un'associazione senza fini di lucro che si rivolge agli operatori sanitari, e nasce nell'auspicio che anche nel nostro paese i tempi siano ormai maturi per il confronto e il lavoro comune di tutti coloro che operano con ruoli diversi e diverse competenze professionali, tutte ugualmente importanti, per lo studio e la prevenzione delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie. Si propone di integrare le diverse competenze acquisite dalle varie professionalità coinvolte nel controllo e nella prevenzione delle infezioni legate alle procedure sanitarie. Ha la finalità di produrre e diffondere documenti di consenso, linee guida, procedure basate sull'evidenza, strumenti didattici; creare opportunità di incontro e confronto fra i diversi operatori mediante l'organizzazione di seminari, giornate di studio e congressi anche in collaborazione con altre società scientifiche, promuovere iniziative di ricerca, utili a produrre dati epidemiologici nel contesto nazionale

Tra le altre iniziative è promotore di linee guida sulle ICA, quali le infezioni da Clostridium difficile, e del Progetto MultiSocietario Italiano sul Controllo dell'Antimicrobico Resistenza (MuSICARe) che ha già coinvolto 31 Società scientifiche e che ha come obiettivo principale quello di porre all'attenzione della comunità scientifica e delle Società Scientifiche Italiane il problema del controllo e della prevenzione dell'antimicrobico-resistenza nel nostro Paese, attraverso la formazione di un vasto gruppo di lavoro multisocietario che permetta la costruzione di una rete di interessi sull'argomento.

Ulteriori informazioni sono reperibili sul sito http://www.simpios.eu/

Società Italiana di Pediatria (SIP)

"La Società Italiana di Pediatria rappresenta 9.450 Pediatri italiani, Universitari, Ospedalieri, Territoriali (di Libera Scelta e di Comunità). È impegnata da anni in corsi di formazione sul corretto uso della terapia antibiotica in Ospedale e nel Territorio, nonché sul tema dell'antibiotico-resistenza attraverso Corsi di Formazione itineranti in cui si avvale, come docenti, delle più qualificate professionalità pediatriche. Ha collaborato e collabora in particolare con la Società affiliata SITIP (Società Italiana di Infettivologia Pediatrica) all'elaborazione di documenti tecnici e linee guida sull'antibiotico-terapia in età pediatrica. La Società Italiana di Pediatria dispone di un apposito Tavolo Tecnico sull'Antibiotico-terapia e Antibiotico-resistenza. La Società Italiana di Pediatria rappresentando oltre il 75% di tutti gli specialisti in Pediatria italiani, con sezioni strutturate in tutte le regioni, disponendo di uno Statuto e documentazioni di bilancio nel rispetto della vigente legislazione, ha tutti i requisiti richiesti per l'accreditamento per la proposizione di linee guida in ambito pediatrico. Nel Corso del 2017 sono iniziati Corsi ECM specificamente dedicati a antibiotico-terapia e antibiotico-resistenza a numero chiuso. La Società Italiana di Pediatria ha una stretta collaborazione con l'American Academy of Pediatrica (AAP) anche sui temi dell'antibiotico-resistenza"

Società Italiana di Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica (SItI) - Gruppo Italiano Studio Igiene Ospedaliera (GISIO)

La SItI, e in particolare il GISIO, ha condotto diverse attività relative ai temi del PNCAR e in particolare sui sistemi di sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, l'uso corretto degli antimicrobici in ambito umano e la formazione in queste tematiche. Tra i progetti più rilevanti si segnalano SPIN-UTI (Sorveglianza Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva), ISChIA (Infezioni del Sito Chirurgico in Interventi di Artroprotesi), ISC-GISIO, SPIN-UTIN (Sorveglianza Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale). Nell'ambito del movimento Choosing wisely, la SItI in collaborazione con l'Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere (ANMDO) ha individuato cinque pratiche da dismettere in tema di igiene ospedaliera: l'utilizzo dei guanti monouso in sostituzione dell'igiene delle mani, la somministrazione anticipata della profilassi antibiotica perioperatoria (PAP), e la sua eccessiva durata, l'ingiustificata apertura delle porte delle sale operatorie, la mancata comunicazione tra diverse strutture della positività per microrganismi alert dei pazienti. Il GISIO collabora attivamente con le iniziative nazionali e internazionali di contrasto dell'AMR e alle ICA sviluppando progetti di ricerca e fornendo sia i propri dati che la propria expertise.

Ulteriori informazioni sono reperibili sul sito

http://www.societaitalianaigiene.org/site/new/index.php/gdl/02-gruppo-italiano-di-studio-di-igiene-ospedaliera-gisio

UFFICIO SANITÀ PUBBLICA E SICUREZZA SUL LAVORO REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 754
Attività di Comunicazione Istituzionale per l'anno 2018.

Il Presidente della Giunta Regionale, dr. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal responsabile della A.P. *"Servizi di supporto al Responsabile dell'Informazione e Comunicazione del POR"* della Struttura di Staff Servizio Comunicazione Esterna, confermata dalla Dirigente ad interim della stessa Struttura e dal Segretario Generale della Presidenza, riferisce quanto segue:

- La Comunicazione di un Ente pubblico e, in particolare quella della Regione Puglia, ha tra i suoi compiti quello di:
  - rafforzare l'immagine univoca della Regione Puglia per trasmettere ai cittadini, agli operatori e alle Amministrazioni un'immagine integrata ed omogenea facilmente riconoscibile;
  - organizzare ed assicurare il coordinamento delle fonti di informazione esistenti a livello regionale per garantire sia una migliore informazione e comunicazione delle attività all'esterno e all'interno dell'Amministrazione;
  - investire in comunicazione a sostegno della promozione della Puglia, delle sue policy e del territorio sulla base di un approccio di partecipazione integrata attraverso l'organizzazione di campagne di comunicazione e di eventi ad alto impatto sociale;
  - realizzare campagne di comunicazione sul Bilancio Sociale, la partecipazione alle più significative manifestazioni fieristiche presenti sul territorio nazionale ed internazionale.

- Con Deliberazione della Giunta regionale n. 38/2018 avente ad oggetto: *"Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2018 e pluriennale 2018-2020. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione"* sono stati, tra l'altro, individuati i capitoli di spesa del bilancio 2018-2020 ed allo stesso tempo assegnati alle strutture regionali di riferimento, titolari dei centri di responsabilità amministrativa, la loro gestione.

- Con successiva DGR n. 357/2018 è stato stabilito il limite degli importi di ciascun capitolo di spesa.

- Per le attività di Comunicazione sono stati istituiti i seguenti Capitoli:
  - 1450: *"SPESE PER L'ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE PUBBLICA L 150/2000 E DPR 422/2001"*;
  - 1451: *"SPESE PER L'ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE PUBBLICA L 150/2000 E DPR 422/2001. ACQUISTO ALTRI BENI DI CONSUMO"*)
  - 1453: *"SPESE PER L'ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE PUBBLICA L 150/2000 E DPR 422/2001 - ALTRI SERVIZI"*.

  - Tali capitoli sono assegnati al CRA 42.4 - SEGRETERIA GENERALE DELLA PRESIDENZA - ed attivati, su delega del Segretario Generale della Presidenza, dal Servizio Comunicazione Esterna.

Tanto premesso e considerato, si propone alla Giunta Regionale di delegare al Servizio Comunicazione Esterna della Segreteria Generale della Presidenza di attivare, su iniziativa propria o a seguito di richiesta dei Dipartimenti regionali, attività di Comunicazione che persegua gli obiettivi dichiarati in narrativa con le azioni e attraverso i media più diversi al fine di raggiungere target diversificati e platee molto ampie su tutto il territorio regionale.

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D. Lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii.
Il presente provvedimento, di mera autorizzazione, non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo al Bilancio regionale. La Dirigente del Servizio Comunicazione Esterna provvederà con propri atti ad impegnare le somme necessarie nei limiti di quanto stabilito con le DGR 38 e 357/2018.

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k), della L.R. n. 7/97.

Il Presidente dr. Michele Emiliano, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente.

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile della A.P. *"Servizi di supporto al Responsabile dell'informazione e Comunicazione del POR"* della Struttura di Staff Servizio Comunicazione Esterna, confermata dalla Dirigente ad interim della stessa Struttura e dal Segretario Generale della Presidenza;

A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

- **Di prendere atto** delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- **Di delegare** il Servizio Comunicazione Esterna della Segreteria Generale della Presidenza ad attivare, su iniziativa propria o a seguito di richiesta dei Dipartimenti regionali, attività di Comunicazione che persegua gli obiettivi dichiarati in narrativa con le azioni e attraverso i media più diversi al fine di raggiungere target diversificati e platee molto ampie su tutto il territorio regionale;

- **Di autorizzare** la Dirigente del Servizio Comunicazione Esterna, in quanto delegata dal Segretario Generale della Presidenza - titolare del CRA di spesa - ad operare sui capitoli 1450, 1451 e 1453, nei limiti di quanto stabilito con le DGR 38 e 357/2018;

- **Di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 755

Variazione al bilancio di previsione per l'e.f. 2018 e istituzione nuovo capitolo

Il Presidente della Giunta Regionale Michele Emiliano, sulla base dell'Istruttoria predisposta dalla Posizione Organizzativa e confermata dal Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo, riferisce quanto segue:

Tenuto conto che con DGR n. 632 del 17 aprile 2018, la Giunta Regionale ha preso atto della richiesta di applicazione dell'avanzo di amministrazione derivante dall'accantonamento per la reiscrizone dei residui passivi perenti, con le relative variazioni al bilancio di previsione 2018-2020, al documento tecnico di accompagnamento e al bilancio gestionale approvato con d.g.r. n. 38/2018 ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera g) dei d. Igs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., per la contestuale riassegnazione di risorse, presentate dai dirigenti delle varie Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti, motivate dalla necessità di consentire il proseguimento delle attività istituzionali.

Considerato che tali attività istituzionali potranno proseguire solo mediante la variazione compensativa agli stanziamenti di competenza dei Macroaggregati all'interno del Programmi e delle Missioni e dei relativi capitoli e tenuto conto che ai sensi del Titolo II del d.Igs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., tutte le somme del perimetro sanitario sono da impegnare entro la fine dell'anno e che tali risorse residuano ad ogni buon conto per il Servizio Sanitario Regionale (SSR);

Considerato anche ad esempio che la legge 25 febbraio n.210 del 1992 avete oggetto *"Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbiigatorie, trasfusioni"* necessita di essere finanziata, dal momento che occorre anticipare le risorse per conto dello Stato nelle more dello stanziamento nazionale;

Si rende necessario apportare le variazioni al Bilancio di previsione 2018, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale - esercizio finanziario 2018, istituendo opportunamente un nuovo capitolo al fine di imputare correttamente le spese da sostenere;

Quanto sopra premesso:

Visto il D.Lgs.23 giugno 2011, n.118 come integrato dal D.Lgs 10 agosto 2014, n.126 "Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;

Rilevato che l'art. 51, comma 2 del D.Lgs. 118/2011 D.Lgs. 23 giugno 2011, n.118 come integrato dal D.L.gs. 10 agosto 2014, n.126, prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del bilancio di previsione;

Vista la L.R. 29 dicembre 2017 n.67 (Legge di stabilità regionale 2018);

Vista la legge regionale del L.R. 29 dicembre 2017, n.68 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2018 e pluriennale 2018-2020";

Vista la D.G.R. n.38 del 18/01/2018 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione e del Bilancio finanziario gestionale 2018-2020 previsti dall'art.39, comma 10 del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n 118 e ss.mm.ii.;

Tenuto conto che la variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui alla L.R. 68/2017 ed il rispetto delle disposizioni di cui ai commi 465 e 466 dell'art, unico della Legge n.232/2016 e ss.mm.ii. e del comma 775 dell'articolo unico della legge n.205/2017 (Legge di stabilità 2018).

Per quanto innanzi riportato, si propone alla Giunta Regionale:

- di autorizzare il Servizio Bilancio e Ragioneria ad istituire un nuovo capitolo;

- di effettuare le necessarie variazioni, meglio descritte negli adempimenti contabili di cui alla presente deliberazione;

Il presente provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. d) della L.R. n. 7/1997.

Copertura finanziaria ai sensi dei D.lgs.vo n.118/2011 e ss.mm.ii.

Il presente provvedimento comporta l'istituzione di un nuovo capitolo di spesa e la variazione, in termini di competenza e cassa per l'esercizio finanziario 2018, al Bilancio di Previsione 2018 e pluriennale 2018-2020, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale approvato con DGR n.38 del 18/01/2018 ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.L.gs 118/2011 e ss.mm.ii.

BILANCIO AUTONOMO

PARTE SPESA

Missione 13 - Tutela della salute
Programma 01 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA

CAPITOLO		Missione Programma Titolo	P.D.C.F.	C.R.A.	VARIAZIONE E. F. 2018 Competenza e Cassa
741016	SPESE PER ELABORAZIONE DATI PER CONTABILIZZAZIONE RICETTE FARMACEUTICHE E IL LORO ACQUISTO - LEGGE 833/78 F.S.R.	13 1 1	1.3.2.99	61.05	- 3.225.383,06
741010	SPESE PER ELABORAZIONE DATI - LEGGE 833/78 F.S.R.	13 1 1	1.3.2.99	61.05	- 2.224.434,72
C.N.I.	ANTICIPAZIONI SPESE SANITARIE DELLE AZIENDE DEL SSR RELATIVE AL FUNZIONAMENTO DEL SSR E PER ELABORAZIONE DATI	13 1 1	1.4.1.2	61.06	+ 5.449.817,78

la variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui alla L.R. 68/2017 ed il rispetto delle disposizioni di cui ai commi 465 e 466 dell'art. unico della Legge n.232/2016 e ss.mm.ii. e del comma 775 dell'articolo unico della legge n.205/2017 (Legge di stabilità 2018).

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udita e fatta propria la relazione Presidente, che quivi si intende integralmente riportata;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dalla Posizione Organizzativa, dal Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo e dal competente Direttore di Dipartimento;
- A voti unanimi espressi dai presenti;

DELIBERA

Per quanto in premessa indicato che qui si intende integralmente riportato e confermato;

- di prendere atto di quanto esposto in narrativa;
- di approvare una variazione al Bilancio di Previsione dell'esercizio 2018, ai sensi dell'art. 51, comma 2°, del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii, come dettagliato nella sezione "copertura finanziaria";
- Di incaricare il Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo di provvedere con successivi provvedimenti alle conseguenti registrazioni contabili di impegno e di accertamento al fine di adempiere alle disposizioni ex art. 20 D.Lgs.vo 118/2011 per l'anno 2018;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul BURP della Regione Puglia, ai sensi dell'art. 42, comma 7, della L.R. n.28/2001 e del D.Igs.n.118/2011.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 756

Avanzo di amministrazione vincolato, variazione di bilancio di previsione 2017 e pluriennale 2017-2019, documento tecnico di accompagnamento e al bilancio gestionale approvato con DGR n. 16 del 17/01/2017, ai sensi dell'art. 51 del D.Lgs 118/2011 e ss.mm.ii.: capitoli 352056 e 352065.

Il Presidente Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario competente e confermata dalla Dirigente della Sezione, riferisce:

La L.R. 16 aprile 2015 n. 24 "Codice del Commercio" al Capo IV definisce gli strumenti di promozione del commercio e prevede la promozione da parte dei Comuni dei Distretti Urbani del Commercio (DUC) e l'articolo 13 della legge precisa che *"i distretti urbani del commercio prevedono accordi fra amministrazione comunale, associazioni di operatori, associazioni di categoria maggiormente rappresentative e altri soggetti interessati, volti a sviluppare una gestione coordinata delle aree commerciali in grado di sviluppare sinergie con attività paracommerciali ed extracommerciali, nonché con altre funzioni urbane di natura pubblica e privata".*

Al fine di favorire la costituzione dei distretti, con deliberazione n. 1640 del 26/10/2016, pubblicata sul BURP n. 127 del 7/11/2016, la Giunta Regionale ha approvato uno schema di Protocollo di Intesa e relativa scheda progettuale da sottoscriversi da parte dei Comuni interessati alla definizione e all'attuazione di un programma di sviluppo dell'attrattività commerciale attraverso la costituzione dei Distretti Urbani del Commercio (DUC).

Con atto dirigenziale n°96 del 16/06/2017, pubblicato sul B.U.R.P. n° 82 del 13/07/2017, è stato approvato il bando riservato ai Comuni pugliesi che sottoscrivono lo schema di Protocollo di Intesa e relativa scheda progettuale di cui alla DGR n°1640/2016 con la finalità di contribuire all'avvio delle attività di costituzione e promozione dei Distretti Urbani del Commercio.

Sono state messe a disposizione risorse finanziarie complessivamente pari ad **€ 2.850.000,00** che hanno consentito di finanziare 46 istanze a fronte di 182 Comuni interessati alle risorse e che hanno già sottoscritto i Protocolli d'Intesa per la costituzione dei DUC.

Rispetto alla citata somma è stato possibile impegnare, entro l'esercizio finanziario 2017, solo l'importo di € 2.111.620,36 e si rende necessario stanziare la somma di € 738.379,64 a valere sui relativi capitoli di spesa applicando l'Avanzo di Amministrazione Vincolato.

Con A.D. n° 20 del 26/03/2018 il Direttore del Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro ha autorizzato lo spazio finanziario per € 2.654.979,56 sul capitolo 352055, nei limiti definiti dall'allegato B della DGR n° 357 del 13/03/2018 relativa al pareggio di Bilancio, previa applicazione dell'avanzo di amministrazione.

Visto il D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009.

Vista la Legge regionale 29 dicembre 2017, n. 67 (legge di stabilità regionale 2018).

Vista la Legge regionale 29 dicembre 2017, n. 68 di approvazione del Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2018 e pluriennale 2018-2020.

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 38 del 18/01/2018 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento del Bilancio finanziario gestionale 2018/2020.

Visto l'art. 51, comma 2, del D.lgs. 118/2011 come integrato dal D.lgs. agosto 2014, n. 126, il quale prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione.

Vista la D.G.R. n. 140 del 06/02/2018 con cui la Giunta Regionale ha determinato il risultato di amministrazione presunto dell'esercizio finanziario 2017 sulla base dei dati contabili preconsuntivi previa verifica dell'importo delle quote vincolate.

Si rende necessario, quindi, apportare la variazione di bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 2018 e pluriennale 2018-2020, al documento tecnico di accompagnamento e al bilancio finanziario gestionale 2018-2020 e di approvare lo schema E/1 allegato quale parte integrante del presente provvedimento.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS 118/2011 E SS.MM.II.

Il presente provvedimento comporta l'applicazione dell'Avanzo di Amministrazione Vincolato, ai sensi dell'art. 42 comma 8 del D. Lgs. n. 118/2011, come integrato dal D. Lgs 126/2014, a valere sul capitolo 352056, formatosi nell'esercizio finanziario 2017, per un importo di € 500.000,00 e sul capitolo 352065, formatosi nell'esercizio finanziario 2017 e precedenti, per un importo di € 238.379,64;

L'avanzo applicato è destinato alla variazione, in termini di competenza e cassa, al Bilancio preventivo 2018 e pluriennale 2018-2020, approvato con L.R. n. 67/2017 e 68/2017, al Documento Tecnico di accompagnamento e al Bilancio gestionale approvato con DGR n.38/2018, ai sensi dell'art. 51 comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 come integrato dal D. Lgs. n°126/2014.

Centro di Responsabilità Amministrativa

62 - Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione E Lavoro;
09 - Sezione Attività Economiche Artigianali e Commerciali

VARIAZIONE DI BILANCIO

C.R.A	CAPITOLO		MISSIONE PROGRAMMA TITOLO	P.D.C.F.	VARIAZIONE E.F. 2017 COMPETENZA	VARIAZIONE E.F. 2017 CASSA
APPLICAZIONE AVANZO DI AMMINISTRAZIONE					+ € 738.379,64	+ €0,00
66.03	1110020	FONDO DI RISERVA PER SOPPERIRE A DEFICIENZE DI CASSA (ART.51, LR. N. 28/2001).	20.1.1	1.10.1.1	+ € 0,00	- € 738.379,64
62.09	352056	SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DI RIQUALIFICAZIONE E RIVITALIZZAZIONE DEL SISTEMA DISTRIBUTIVO E RICETTIVO NEI CONTESTI URBANI, RURALI E MONTANI. L 266/97 DELIBERA CIPE N. 100 DEL 05/08/1998. CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	14.2.2	2.3.1.2	+ € 500.000,00	+ € 500.000,00
62.09	352065	TRASFERIMENTI AI COMUNI DEI PROVENTI DERIVANTI DALLE MISURE COMPENSATIVE PER LA RIQUALIFICAZIONE DELLE AREE A RISCHIO DI TENUTA DELLA RETE COMMERCIALE NEI COMUNI DI INSEDIAMENTO DELLE GRANDI STRUTTURE DI VENDITA E/O IN QUELLI LIMITROFI (l.r. 11/2003)	14.2.2	2.3.1.2	+ € 238.379,64	+ € 238.379,64

L'operazione contabile proposta assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti garantendo il pareggio dì bilancio di cui alla Legge regionale n. 68/2017 ed il rispetto delle disposizioni di cui ai commi 465 e 466 dell'articolo unico della Legge n. 232/2016 e ss.mm.ii. e del comma 775 dell'articolo unico della Legge n. 205/2017.

La copertura finanziaria riveniente dal presente provvedimento è autorizzata in termini di spazi finanziari con A.D. n° 20 del 26/03/2018 del Direttore del Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro.

La dirigente della Sezione Attività Economiche Artigianali e Commerciali provvederà all'impegno delle somme con successivi atti.

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi della l.r. n. 7/1997 art. 4 comma 4 lett. k).

Il Presidente sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente relatore;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dai funzionari e dal Dirigente della Sezione Attività Economiche Artigianali e Commerciali, che ne attestano la conformità alla vigente legislazione;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

per i motivi esposti in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati:

- di prendere atto e di approvare quanto espresso in narrativa che qui si intende integralmente riportato;
- di fare propria la relazione del Presidente che qui si intende integralmente riportata;
- di applicare l'avanzo di Amministrazione Vincolato, ai sensi dell'art. 42 comma 8 del D. Lgs. n.118/2011, come integrato dal D. Lgs n. 126/2014;
- di apportare la variazione, in termini di competenza e cassa, al bilancio dì previsione 2018 e pluriennale 2018-2020, al documento gestionale approvato con DGR n. 38 del 18/01/2018, ai sensi dell'art. 51 comma 2 del d.Lgs. 118/2011esmi, così come indicata nella sezione "copertura finanziaria" del presente atto;
- di prendere atto che la copertura finanziaria riveniente dal presente provvedimento in termini di spazi finanziari, di cui alla Legge regionale n. 68/2017 ed il rispetto delle disposizioni di cui ai commi 465 e 466 dell'articolo unico della Legge n. 232/2016 esmi e del comma 775 dell'articolo unico della Legge n. 205/2017 (Legge di Bilancio 2018), è autorizzata dall'Atto Dirigenziale del Direttore del Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro n. 20 del 26/03/2018;
- di pubblicare il presente provvedimento sul BURP;
- di approvare l'Allegato E/1, parte integrante del presente provvedimento, nella parte relativa alla variazione al bilancio;
- di incaricare la Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere al Tesoriere regionale il prospetto di cui all'art. 10 comma 4 del D.Lgs n°118/2011 conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione.
- di autorizzare la Dirigente della Sezione Attività Economiche Artigianali e Commerciali all'adozione di tutti gli atti consequenziali.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: ..../...../..... n. protocollo .....
Rif. Proposta di delibera

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2018	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2018
MISSIONE	14	Sviluppo Economico competitività					
Programma	2	Politica regionale unitaria per lo sviluppo economico e la competitività					
Titolo	2	Spese Correnti	residui presunti				
			previsione di competenza		€ 738.379,64		
			previsione di cassa		€ 738.379,64		
Totale Programma	2	Politica regionale unitaria per lo sviluppo economico e la competitività	residui presunti				
			previsione di competenza		€ 738.379,64		
			previsione di cassa		€ 738.379,64		
TOTALE MISSIONE	14	Sviluppo Economico competitività	residui presunti				
			previsione di competenza		€ 738.379,64		
			previsione di cassa		€ 738.379,64		
MISSIONE	20	*Fondi e accantonamenti - Programma*					
Programma	1	Fondo di riserva					
Titolo	1	Spese correnti	residui presunti				
			previsione di competenza				
			previsione di cassa			€ 738.379,64	
Totale Programma	1	Fondo di riserva	residui presunti				
			previsione di competenza				
			previsione di cassa			€ 738.379,64	
TOTALE MISSIONE	20	*Fondi e accantonamenti - Programma*	residui presunti				
			previsione di competenza				
			previsione di cassa			€ 738.379,64	
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			residui presunti				
			previsione di competenza		€ 738.379,64		
			previsione di cassa		€ 738.379,64	€ 738.379,64	
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			residui presunti				
			previsione di competenza		€ 738.379,64		
			previsione di cassa		€ 738.379,64	€ 738.379,64	

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2018	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2018
Utilizzo Avanzo d'amministrazione				€ 738.379,64		
TITOLO						
Tipologia		residui presunti				
		previsione di competenza				
		previsione di cassa				
TOTALE TITOLO		residui presunti				
		previsione di competenza				
		previsione di cassa				
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA		residui presunti				
		previsione di competenza		€ 738.379,64		
		previsione di cassa				
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE		residui presunti				
		previsione di competenza		€ 738.379,64		
		previsione di cassa				

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile
La Dirigente della Sezione
Teresa Lisi

Teresa Lisi

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 758

D.Lgs. n. 118/2011 art. 51, comma 2, lett. G) - Variazione del Bilancio di previsione e bilancio gestionale 2018/2020 per l'applicazione dell'avanzo di amministrazione derivante dall'accantonamento dei residui perenti e riassegnazione sul cap. 511010 per la liquidazione del saldo del finanziamento concesso.

Il Presidente dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Posizione Organizzativa competente, confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Opere Pubbliche, dal Dirigente della Sezione Lavori Pubblici e dal Direttore del Dipartimento Mobilità, qualità urbana, opere pubbliche e paesaggio, riferisce quanto segue:

VISTO il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;

VISTA la legge regionale n. 68 in data 29.12.2017, con la quale è stato approvato il bilancio di previsione per l'es. fin. 2018 e pluriennale 2018-2020 della Regione Puglia;

RILEVATO che l'art. 51, comma 2, lett. g) del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. prevede che le variazioni necessarie per l'utilizzo della quota accantonato del risultato di amministrazione riguardante i residui perenti debbano essere effettuate con provvedimento della Giunta regionale;

VISTO la D.G.R. n. 140 del 06.02.2018 con cui la Giunta regionale ha determinato il risultato di amministrazione presunto dell'esercizio finanziario 2017 sulla base dei dati contabili preconsuntivi previa verifica dell'importo delle quote vincolate;

VISTO la D.G.R. n. 357 del 13.03.2018 di autorizzazione degli spazi finanziari ai fini del pareggio di bilancio, di cui ai commi 463 e seguenti dell'articolo unico della Legge n. 232/2016 e del comma 775 dell'articolo unico della Legge n. 205/2017.

CONSIDERATO che:

- con determina dirigenziale n. 648 del 15.10.2007, ai sensi della L.R. 11.05.2001 n° 13, è stata impegnata la somma di € 2.515.0000,00, con successiva determina dirigenziale n.765 del 08.11.2007 ridotta a € 2.352.528,17,per finanziare alcuni *"Interventi di ripristino di opere pubbliche o di pubblico interesse danneggiate da calamità naturali"*, sul Capitolo 511010 per l'Esercizio Finanziario 2007;
- tra gli Enti finanziati ci sono:
  Parrocchia Maria SS. Ausiliatrice di Margherita di Savola (Bt),
  Parrocchia San Michele Arcangelo di Crispiano (Ta).

TENUTO conto che:

- per i succitati interventi sono stati già liquidati gli acconti richiesti;
- i lavori sono stati ultimati, collaudati e rendicontati; per i quali a seguito di opportuni sopralluoghi da parte della Struttura Tecnica Provinciale competente, gli stessi sono risultati rispondenti ai progetti finanziati, per cui si rende necessario liquidare il saldo del finanziamento concesso;
- i beneficiari: Parrocchia Maria SS. Ausiliatrice di Margherita di Savoia (Bt),
  Parrocchia San Michele Arcangelo di Crispiano (Ta),
  hanno fatto pervenire la richiesta di pagamento del saldo del finanziamento concesso;
- è necessario dotare l'originario capitolo di spesa della somma occorrente mediante prelievo dal Fondo dei residui passivi perenti, al fine di far fronte all'adempimento della obbligazione giuridica in argomento connessa ad impegno regolarmente assunto con atto dirigenziale, per il quale è stata dichiarata la perenzione amministrativa nell'esercizio finanziario di seguito indicato:

Capitolo	Atto d'impegno	Es. finanziario di perenzione
L.R. 11.05.2001 n° 13 - Art. 3 *"Interventi di ripristino di opere pubbliche o di pubblico interesse danneggiate da calamità naturali" Capitolo 511010*	D.D. del Settore Lavori Pubblici n° 648 del 15.10.2007 e n° 765 del 08.11.2007	2014

Si ritiene necessario apportare al Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2018, nonché al Documento tecnico di accompagnamento e al bilancio gestionale, le variazioni di cui all'Allegato A, predisposto in conformità all'allegato 8-1 del D.Lgs 118/2011, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Tanto premesso e considerato, il Presidente relatore sulla base delle risultanze istruttorie illustrate propone alla Giunta Regionale la variazione di bilancio mediante l'utilizzo della quota accantonato del risultato di amministrazione riguardante i residui perenti con contestuale riassegnazione in termini di competenza e cassa, per **€ 24.139,98**, sul capitolo di spesa 511010 - *"Interventi di ripristino di opere pubbliche o di pubblico interesse danneggiate da calamità naturali. LR. 13/2001"*. - Missione 11 Programma 02 Titolo 2 Macroaggregato 02 PdCF 2.2.1.9.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. N. 118/2011 E S.M.I..

Il presente provvedimento comporta l'applicazione dell'avanzo di amministrazione derivante dall'accantonamento per la reiscrizone dei residui passivi perenti e la seguente variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, al bilancio di previsione 2018, al documento tecnico di accompagnamento e al bilancio gestionale ai sensi dell'art. 51 comma 2, lett. g) del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.

VARIAZIONE DI BILANCIO

C.R.A	CAPITOLO DI SPESA		MISSIONE PROGRAMMA TITOLO	CODIFICA PIANO DEI CONTI FINANZIARIO	E.F. 2018 COMPETENZA	E.F. 2018 CASSA
APPLICAZIONE AVANZO DERIVANTE DA ACCANTONAMENTO PER RESIDUI PASSIVI PERENTI					+ €24.139,98	+ €0,00
66.03	1110020	FONDO DI RISERVA PER SOPPERIRE A DEFICIENZE DI CASSA (ART.51, LR. N. 28/2001).	20.1.1	U.1.10.01.01	+ € 0,00	- €24.139,98
65.08	511010	INTERVENTI DI RIPRISTINO DI OPERE PUBBLICHE O DI PUBBLICO INTERESSE DANNEGGIATE DA CALAMITA' NATURALI. LR. 13/2001	11.2.2	U.2.02.01.09	+ € 24.139,98	+ € 24.139,98

All'impegno e alla liquidazione della suddetta somma si provvederà a cura della Sezione Lavori Pubblici - Servizio Gestione Opere Pubbliche.

La copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento è autorizzata in termini di spazi finanziari, di cui al comma 463 e seguenti dell'articolo unico della Legge n. 232/2016 e del comma 775 dell'articolo unico della Legge n.205/2017, dalla DGR n. 357/2018.

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 51 comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;

VISTE le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento del dirigente della Sezione Lavori Pubblici e dal dirigente del Servizio Gestione Opere Pubbliche, che ne attestano la conformità alla vigente legislazione;

PRESO ATTO che la Sezione Bilancio e Ragioneria ha rilasciato il preventivo parere di regolarità contabile mediante ***visto*** del proprio dirigente anche in relazione ai vincoli di finanza pubblica e del rispetto della D.G.R. n. 357/2018.

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- sulla base di quanto esposto in preambolo e delle motivazioni addotte in premessa;
- di prendere atto che la copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento in termini di spazi finanziari, di cui al comma 463 e seguenti dell'articolo della Legge n. 232/2016 e del comma 775 dell'articolo unico della Legge 205/2017, è autorizzata dalla D.G.R. n. 357/2018;
- di apportare le modifiche al bilancio mediante l'applicazione dell'avanzo di amministrazione derivante dall'accantonamento per la reiscrizone dei residui passivi perenti, ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 art. 51 comma 2, lett. g) delle somme occorrenti, con contestuale riassegnazione all'e.f. 2018, in termini di competenza e cassa, per **€ 24.139,98**, sul capitolo di spesa 511010 - *"Interventi di ripristino di opere pubbliche o di pubblico interesse danneggiate da calamità naturali. LR. 13/2001"*. - Missione 11 Programma 02 Titolo 2 Macroaggregato 02 PdCF 2.2.1.9
- di approvare l'allegato A nella parte relativa alla variazione del bilancio, parte integrante del presente atto;
- di dare mandato alla Sezione Bilancio e Ragioneria a procedere alla registrazione delle variazioni di Bilancio indicate nella presente delibera;
- di dare atto che la competente Sezione Bilancio provvederà, in esecuzione di quanto disposto, ad effettuare la registrazione delle variazioni e la prenotazione di impegno di spesa nonché a trasmettere al Tesoriere regionale il prospetto A conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione;
- di dare atto che i dirigenti della Sezione LL.PP. e del Servizio Gestione Opere Pubbliche, per quanto di rispettiva competenza, con propri atti provvederanno ad impegnare la spesa e a liquidarla in favore dei creditori, entro il corrente esercizio;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito istituzionale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: ..../...../..... n. protocollo .....
Rif. delibera del .... *Organo* ... .del ... .n. .....
SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO			DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2018 (*)	VARIAZIONI In aumento	VARIAZIONI In diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO ESERCIZIO 2018 (*)
Disavanzo d'amministrazione					0,00			0,00
MISSIONE		11	Soccorso civile					
	Programma	2	Interventi a seguito calamità					
	Titolo	2	Spese in conto capitale	residui presunti	0,00			0,00
				previsione di competenza	0,00	24.139,98		0,00
				previsione di cassa	0,00	24.139,98		0,00
Totale Programma		2	Interventi a seguito calamità	residui presunti	0,00			
				previsione di competenza	0,00	24.139,98		
				previsione di cassa	0,00	24.139,98		
TOTALE MISSIONE		11	Soccorso civile	residui presunti	0,00			0,00
				previsione di competenza	0,00	24.139,98		0,00
				previsione di cassa	0,00	24.139,98		0,00
MISSIONE		20	Fondi e accantonamenti					
	Programma	1	Fondo di riserva					
	Titolo	1	Spese correnti	residui presunti	0,00			0,00
				previsione di competenza	0,00			0,00
				previsione di cassa	0,00		24.139,98	0,00
Totale Programma		1	Fondo di riserva	residui presunti	0,00			
				previsione di competenza	0,00			
				previsione di cassa	0,00		24.139,98	

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: ..../...../..... n. protocollo .....
Rif. delibera del .... *Organo* ... .del ... .n. .....

TOTALE MISSIONE	20	Fondi e accantonamenti	residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00			0,00
			previsione di cassa	0,00		24.139,98	0,00
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	24.139,98		0,00
			previsione di cassa	0,00	24.139,98	24.139,98	0,00
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	24.139,98		0,00
			previsione di cassa	0,00	24.139,98	24.139,98	0,00

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2018 (*)	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO ESERCIZIO 2018 (*)
Fondo pluriennale vincolato per spese correnti			0,00			0,00
Fondo pluriennale vincolato per spese in conto capitale			0,00			0,00
Utilizzo Avanzo d'amministrazione			0,00	24.139,98		0,00
TITOLO						
Tipologia		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00			0,00
		previsione di cassa	0,00			0,00
TOTALE TITOLO		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00			0,00
		previsione di cassa	0,00			0,00
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00	24.139,98		0,00
		previsione di cassa	0,00			0,00

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: ..../...../..... n. protocollo .....
Rif. delibera del .... *Organo* ... .del ... .n. .....

TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE	residui presunti	0,00		0,00
	previsione di competenza	0,00	24.139,98	0,00
	previsione di cassa	0,00		0,00

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

Il presente allegato è composto n.3 facciate
Il Dirigente della Sezione Lavori Pubblici
(Ing. Antonio PULLI)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 maggio 2018, n. 773

Rif. procedimento penale n. 8836/2015 RGNR Tribunale di Lecce" C.A.+ 33. Contenzioso 102/18/LO. Ratifica nomina consulente tecnico di parte ed autorizzazione ad operare sul capitolo 1312

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base delle risultanze dell'istruttoria espletata dal Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, e confermata dall'Avvocato Coordinatore, riferisce quanto segue:

1. nell'ambito del procedimento penale n. 8836/2015 RGNR Tribunale di Lecce "C.A:+ 33. Contenzioso 102/18/10 la Regione Puglia si è qualificata quale parte offesa costituendosi in giudizio;

2. nell'ambito di tale giudizio è stata disposta una consulenza tecnica di parte, al fine di garantire alla Regione il miglior esercizio del proprio diritto di difesa, e, su richiesta dell'Avvocatura Regionale, il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, visto il C.V. del dipendente ing.Valentina Benedetto inviato nell'ambito di procedure selettive connesse alle funzioni dell'ente, ha ritenuto opportuno indicarlo quale consulente di parte nelle attività di cui trattasi;

3. in data 1/2/2018 il Presidente della Giunta Regionale con proprio provvedimento, formalizzato nell'udienza del presso il Tribunale di Lecce in data 2/2/2018, ha nominato l'ing. Valentina Benedetto quale consulente tecnico di parte, pertanto, occorre procedere alla ratifica dell'incarico conferito mediante l'adozione del relativo provvedimento giuntale e procedere, sotto il profilo della spesa, alla determinazione del relativo compenso spettante al citato professionista;

4. con provvedimento della Sezione Personale e Organizzazione 106/DIR/2018/00188 la dipendente ing. Valentina Benedetto è stata autorizzata allo svolgimento dell'incarico extra-istituzionale di cui in premessa;

5. considerata la complessità della consulenza richiesta, è stato concordato con il professionista un compenso pari a €. 10.000,00 (importo omnicomprensivo).

6. considerato che il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, non dispone nell'ambito dei capitoli di propria competenza del bilancio regionale di somme utili alla copertura finanziaria dell'attività di cui in premessa.

Per quanto espresso in narrativa, propone di:

1. **di ratificare** l'operato del Presidente della G.R. e, pertanto, di nominare consulente tecnico di parte nei giudizio indicato in narrativa l'ing.Valentina Benedetto;
2. **di stabilire che** l'importo dell'attività consulenziale è pari ad € 10.000,00 comprensivo di spese connesse all'attività e degli oneri accessori;
3. **di autorizzare** il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio ad operare sul capitolo 1312 per l'importo pari ad € 10.000,00;
4. **di delegare** il Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio all'adozione dei successivi atti.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. n.118/2011 e ALLA L.R. n.28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

All'impegno della complessiva spesa e alla liquidazione e pagamento della stessa per l'importo di €. 10.000,00 (€ diecimila,00) (somma comprensiva di ritenuta d'acconto da detrarre) si provvederà con determinazione dirigenziale da assumersi entro il corrente esercizio finanziario, con imputazione al cap. 1312.
Trattasi dì spesa per la quale non sussiste l'obbligo della tracciabilità ai sensi della L 136/2010 e ss.mm.ii. (cfr. nota Avvocatura regionale prot. 11/L/6325 del 25.03.2011).

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone l'adozione del conseguente atto finale, rientrante nella competenza della Giunta ai sensi della L.R. 7/97, art. 4, comma 4, lettera K e della delibera di G.R. n. 3251 del 28/7/98.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la proposta del Presidente;
- Viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento, sottoscritte dal Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio e dall'Avvocato coordinatore;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- **di ratificare** l'operato del Presidente della G.R. e, pertanto, di nominare consulente tecnico di parte nel giudizio indicato in narrativa l'ing.Valentina Benedetto;
- **di stabilire che** l'importo dell'attività consulenziale è pari ad € 10.000,00
- **di autorizzare e delegare** il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio ad operare sul capitolo 1312 per l'importo pari ad € 10.000,00
- **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.P.
- **di trasmettere** il presente provvedimento alla Sezione Personale e Organizzazione per opportuna conoscenza e per l'adempimento degli obblighi di comunicazione previsti dall'art. 53 del d. Igs. 165/2001.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 maggio 2018, n. 917
Disponibilità tecnica Rifiuti Regione Lazio. Approvazione schema di accordo.

Il Presidente della Giunta regionale, dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE
- la Regione Lazio, con nota prot. 025119/2018E del 10/05/2018, prendendo atto della nota della soc. AMA spa prot. 24674 del 09/05/2018, ha richiesto un supporto per affrontare una situazione di emergenza nella gestione dei rifiuti urbani aventi codice CER 200301 e prodotti nel proprio territorio regionale, attivando un accordo ai sensi dell'art. 182 comma 3 del D.Lgs. 152/06 e ss.mm.ii. secondo modalità e disponibilità definite dalla Regione Puglia;
- l'AGER, ai sensi delle competenze ad essa attribuite dall'art. 9 della legge regionale 24/2012 e ss.mm.ii., con nota prot. n. 2409 del 29/05/2018 ha comunicato la disponibilità tecnica a trattare presso impianti di trattamento meccanico biologico in esercizio sul territorio regionale e nell'ambito delle capacità autorizzate dai rispettivi titoli autorizzativi, un quantitativo giornaliero complessivo pari a circa 600 t/g. In particolare risultano avere maggiori capacità residue allo scopo utilizzabili i seguenti impianti: AMIU spa sito nel Comune di Foggia; Ambiente e Sviluppo scarl sito nel Comune di Cavallino (LE); Progetto Ambiente bacino LE2 srl sito nel Comune di Poggiardo (LE) e Progetto Ambiente bacino LE3 srl sito nel Comune di Ugento (LE).

VISTI
- la direttiva 2008/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 novembre 2008 relativa ai rifiuti e che abroga alcune direttive;
- il decreto legislativo n. 152 del 2006 e successive modifiche ed integrazioni "Norme in materia ambientale", ed in particolare l'art. 182 comma 3 del medesimo decreto;
- la legge regionale 20 agosto 2012, n. 24 "Rafforzamento delle pubbliche funzioni nell'organizzazione e nel governo dei Servizi pubblici locali" e ss.mm.ii.
- considerato che la Regione Puglia in analoghe situazioni di emergenza nella gestione dei rifiuti urbani nel proprio territorio regionale, ha fruito della collaborazione istituzionale di altre regioni.

RITENUTO NECESSARIO
- assicurare alla Regione Lazio supporto istituzionale, evitando al contempo l'insorgere di situazioni di emergenza nella gestione rifiuti urbani prodotti nel territorio regionale in considerazione della vocazione turistica della Regione Puglia e dei picchi di produzione attesi nell'imminente stagione estiva;
- assicurare il richiesto supporto alla Regione Lazio limitatamente ad un quantitativo giornaliero pari a 150 t/g, per un periodo di giorni 30 dalla notifica della presente deliberazione: tali quantitativi saranno avviati a trattamento meccanico biologico negli impianti indicati dall'AGER, proporzionalmente alla capacità impiantistica residua, e ne sarà quindi assicurata la chiusura del ciclo.

ALLA LUCE DI QUANTO ESPOSTO, SI PROPONE PERTANTO ALLA GIUNTA
- che la presente deliberazione è adottata ai sensi e per gli effetti dell'art. 182 comma 3 del D.Lgs. 152/06 e ss.mm.ii. e consenta di assicurare il trattamento e la chiusura del ciclo di un quantitativo giornaliero pari a 150 t/g di rifiuti urbani aventi CER 200301 prodotti in Regione Lazio, per un periodo di giorni 30 dalla notifica della presente deliberazione;
- di demandare all'AGER, nel rispetto della normativa di settore, la determinazione degli aspetti tecnici connessi alla definizione di dettaglio dei flussi, alla determinazione delle tariffe da applicare, alle modalità tecniche operative e di trasporto dei rifiuti stessi, ed ogni altro adempimento previsto dall'articolo 9 della L.R. 24/2012 e ss.mm.ii..

Il presente provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. a) ed d) della l.r. n. 7/1997.

Copertura finanziaria ai sensi del D.lgs. n. 118/2011 e smi e della LR. n. 28/2001 e smi
La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente della Giunta Regionale, dott. Michele Emiliano, sulla base di quanto riferito, propone alla Giunta regionale l'adozione del presente provvedimento che rientra nella specifica competenza della Giunta regionale, ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. a) ed d) della l.r. n. 7/1997.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente della Giunta Regionale, dott. Michele Emiliano,
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento del funzionario e dal Direttore del Dipartimento,
- Ad unanimità dei voti espressi nei modi di legge,

DELIBERA

di fare propria e approvare la relazione del Presidente della Giunta Regionale, dott. Michele Emiliano, che qui si intende integralmente riportata e, per l'effetto:

- di assicurare alla Regione Lazio il richiesto supporto nel trattamento dei rifiuti urbani prodotti nel proprio territorio regionale;
- che la presente deliberazione è adottata ai sensi e per gli effetti dell'art. 182 comma 3 del D.Lgs. 152/06 e ss.mm.ii. e consenta di assicurare il trattamento, negli impianti indicati dall'AGER, proporzionalmente alla capacità impiantistica residua, di un quantitativo giornaliero pari a 150 t/g di rifiuti urbani aventi CER 200301 prodotti in Regione Lazio, per un periodo di giorni 30 dalla notifica della presente deliberazione;
- di demandare all'AGER, nel rispetto della normativa di settore, la determinazione degli aspetti tecnici connessi alla definizione di dettaglio dei flussi, alla determinazione delle tariffe da applicare, alle modalità tecniche operative e di trasporto dei rifiuti stessi, ed ogni altro adempimento previsto dall'articolo 9 della L.R. 24/2012 e ss.mm.ii.;
- di disporre che le condizioni del trasporto dei rifiuti provenienti dalla Regione Lazio siano improntate alla migliore resa ambientale, nel rispetto della legislazione vigente;
- di notificare la presente deliberazione alla Regione Lazio ed ai Comuni di Foggia, Poggiardo, Ugento e Cavallino;
- di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 maggio 2018, n. 918

Discarica Vergine - Approvazione Piano di intervento-indagini preliminari e messa in sicurezza dì emergenze. Disposizioni operative.

Il Presidente della Giunta regionale, dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, d'intesa con la Sezione Ciclo Rifiuti e Bonifiche, riferisce quanto segue:

Premesso che:

- con Determinazione Dirigenziale n. 16 del 18/01/2005 del Settore Ecologia della Regione Puglia veniva rilasciato il provvedimento di compatibilità ambientale per la realizzazione di una discarica per rifiuti non pericolosi in località Palombara, nella Provincia di Taranto;
- con Determinazione Dirigenziale n. 384 del 19/06/2008 del Settore Ecologia della Regione Puglia veniva rilasciato il provvedimento di Autorizzazione Integrata Ambientale per la discarica "Vergine s.p.a." in loc. Palombara, categoria IPPC 5.4, di capacità complessiva pari a 2.228.000 mc e superficie pari a 308.776 mq (228.442 mq per aree di stoccaggio definitivo e 80.334 mq per aree per servizi, piazzali, impianti, viabilità); unitamente al richiamato provvedimento veniva approvato il Piano di monitoraggio e controllo che comprende la verifica delle matrici ambientali nonché i campionamenti di cui al D.Lgs. 36/2003 e s.m.i.;
- con Determinazione Dirigenziale n. 394 del 01/07/2009 del Servizio Ecologia della Regione Puglia veniva rilasciata la deroga ai sensi degli artt. 7 e 10 del DM 03/08/2005, per alcune categorie di rifiuti specificate nel citato provvedimento e per il periodo massimo di sei mesi;
- con Determinazione Dirigenziale n. 467 del 09/09/2009 del Servizio Ecologia della Regione Puglia veniva autorizzato il conferimento per alcune categorie di rifiuti specificate nel citato provvedimento con valore del DOC di cui alla tab. 5 del DM 03/08/2005 illimitato, fino al 31 dicembre 2009;
- con Determinazione Dirigenziale n. 468 del 20/10/2010 del Servizio Ecologia della Regione Puglia il lotto I di discarica veniva inquadrato nella sottocategoria di discarica ex art. 7 c. 1 lett. c) del DM 03/08/2005; con tale atto venivano altresi disposte alcune prescrizioni relativamente al sistema di captazione e abbattimento del biogas in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 36/2003 e relativo monitoraggio in termini quantitativi e qualitativi, nonché al sistema di gestione del percolato (adozione di un sistema di registrazione e monitoraggio in continuo del percolato nel bacino di ciascuna vasca e delle portate di percolato estratte dai pozzi di raccolta; predisposizione di sonde di rilevamento in continuo per la misura dell'infiltrazione meteorica nel corpo di discarica al netto dell'evaporazione; predisposizione di un sistema di monitoraggio del flusso del percolato tra i due strati della geomembrana per la vasca B);
- con Determinazione Dirigenziale n. 61 dei 29/10/2013 del Servizio Rischio Industriale della Regione Puglia veniva rilasciato un provvedimento di modifica a seguito della Sentenza del Consiglio di Stato n. 3890 del 17/07/2013, fissando la scadenza del provvedimento di AIA al 23/07/2016;
- con Determinazione Dirigenziale n. 1 del 07/01/2014 del Servizio Rischio Industriale della Regione Puglia veniva adottato il provvedimento di voltura del titolo autorizzativo di AIA in favore della società Vergine s.r.l., con sede in loc. Palombara nel Comune di Taranto;
- nel febbraio 2014 la discarica veniva posta sotto sequestro preventivo da parte del NOE di Lecce;
- a seguito dell'entrata in vigore della LR. n. 3/2014, la competenza per l'istruttoria e il rilascio di provvedimenti di Autorizzazione Integrata Ambientale per l'esercizio degli impianti esistenti e nuovi, nonché il riesame, il rinnovo e l'aggiornamento è stata attribuita alla Provincia di Taranto, pertanto con Determinazione Dirigenziale n. 27 del 24/03/2015 della Provincia di Taranto adottava il provvedimento di revoca, ai sensi dell'art. 29 *decies* comma 9 lett. c) del D.Lgs. 152/06 e s.m.i., del provvedimento rilasciato con D.D. n. 384/2008 della Regione Puglia, per l'assenza di garanzie finanziarie relative alla gestione operativa e post operativa della discarica, ex art. 14 del D.Lgs. 36/2003 e s.m.i., lasciando in capo al gestore il rispetto di tutte

le prescrizioni di manutenzione, sorveglianza e controllo dell'impianto di discarica di rifiuti non pericolosi, nonché il rispetto dei piani di cui al D.Lgs. 36/2003 e s.m.i. di gestione operativa, di ripristino ambientale e di sorveglianza e controllo;

- con Ordinanza Provinciale del Dirigente del Settore Ecologia ed Ambiente prot. 11032 del 31/03/2017 veniva intimato, ai sensi e per gli effetti degli artt. 244 comma 2 e 245 comma 2 del D.Lgs. 152/2006 e s.m.i., alla società "Vergine s.r.l." in liquidazione, nonché ai proprietari del sito in oggetto, di mettere in atto le necessarie misure di prevenzione e di messa in sicurezza, per rimuovere e/o isolare le fonti che hanno prodotto il superamento delle CSC nelle acque di falda prelevate dai pozzi spia della discarica "Palombara", nonché evitare la diffusione delle fonti inquinanti.

Considerato che:

- al fine di valutare le attuali condizioni della discarica, si svolgeva in data 05/03/2018 un sopralluogo con la presenza di rappresentanti della Regione Puglia, di ARPA Puglia, della società di gestione del biogas "Marcopolo Engineering s.r.l." e dei proprietari della discarica. In occasione di tale sopralluogo, si constatava la presenza di accumulo di fluidi all'interno delle vasche di discarica e di rifiuti galleggianti. Inoltre si rilevava che, sia il biogas che il percolato non vengono gestiti secondo le previsioni del D.Lgs. n. 36/2003 e s.m.i;
- con nota prot. n. 2374 del 09/04/2018 il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio trasmetteva alla Procura della Repubblica di Taranto una relazione relativa agli interventi di adeguamento alle disposizioni del D.Igs. 36/2003 e smi, da porre in essere presso la discarica di rifiuti non pericolosi "Vergine srl" in liquidazione;
- in data 11 aprile 2018 la Procura territorialmente competente trasmetteva il parere favorevole all'autorizzazione ad accedere al sito in sequestro da parte degli organi tecnici dell'Ente regionale, sotto il controllo del Comando del NOE di Lecce;
- nell'ambito di un bando di finanziamento di interventi per la bonifica di aree inquinate a valere sulle risorse del P.O.R Puglia FESR 2014-2020 - Asse VI "Tutela dell'ambiente e promozione delle risorse naturali e culturali"- Azione 6.2 "Interventi per la bonifica di aree inquinate", il Comune di Taranto presentava un "Progetto di fattibilità tecnica ed economica di Messa in sicurezza di emergenza della falda dell'area di discarica per rifiuti non pericolosi ubicata in loc. Palombara-Vergine srl". Tale progetto prevede, tra l'altro, la realizzazione di interventi di MISE della falda, ovvero la realizzazione di una barriera idraulica.

Atteso che:

- con legge regionale 20 agosto 2012 n. 24, così come modificata dalla legge 4 agosto 2016, n. 20, veniva istituita l'Agenzia Territoriale della Regione Puglia per il servizio di gestione dei rifiuti, di seguito AGER Puglia. Alla stessa veniva demandato l'esercizio associato delle funzioni pubbliche relative al servizio di gestione dei rifiuti urbani, previste dal d.Igs. n. 152/2006 e smi;
- con Decreto del Presidente della Giunta Regionale (D.P.G.R.) n. 527 del 05/08/2016 e, conformemente a quanto disposto dall'art. 16 della stessa legge ("Attivazione dell'Agenzia"), veniva nominato il Commissario ad acta dell'AGER Puglia per l'attuazione del PRGRU nella fase transitoria e, con successivo D.P.G.R. n. 53 del 06/02/2017, veniva prorogato fino al 31/12/2017. L'ultrattività delle funzioni demandate al Commissario *ad Acta* dell'AGER è stata garantita dalla DGR n. 2188 del 12/12/2017.

Atteso altresì che:

- con legge regionale 29 dicembre 2017, n. 67 all'art. 14 è stato stabilito che "Al fine di accelerare il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla normativa europea e dalla normativa nazionale in materia di riduzione di produzione dei rifiuti e di riciclo è assegnata all'Agenzia territoriale della Regione Puglia per il servizio di gestione dei rifiuti, a valere sulle entrate del tributo speciale di cui all'articolo 3 della legge 28 dicembre 1995, n. 549 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), una dotazione finanziaria per l'esercizio finanziario 2018, in termini di competenza e cassa, pari a euro 7 milioni con imputazione

alla missione 9, programma 8, titolo 2, capitolo 611087 economie vincolate, per finanziare con criteri di proporzionalità i progetti predisposti dai comuni, coerenti con le finalità prescritte dall'articolo 3 della I. 549/199".

In considerazione:

- dell'esigenza di procedere agli interventi di messa in sicurezza della discarica "Vergine srl" in liquidazione e dell'avvio delle attività di indagine preliminare, al fine di scongiurare il persistere della situazione di abbandono della stessa.

Ritenuto opportuno procedere alla realizzazione degli interventi individuati nella relazione trasmessa alla Procura della Repubblica di Taranto con nota prot. n. 2374 del 09/04/2018 del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia, cosi come ratificati dalla medesima Autorità Giudiziaria.

Alla luce di quanto esposto, si propone pertanto alla Giunta di:

- di demandare ad AGER, d'intesa con il Comune di Taranto, la definizione di un Progetto e la relativa esecuzione, per la realizzazione dei seguenti interventi:
  - gestione del percolato;
  - completamento del sistema di captazione, trattamento e riutilizzo energetico del biogas;
  - verifica dello stato degli argini della discarica;
  - analisi geognostiche di tipo indiretto (ad esempio analisi geoelettriche) del sito al fine di valutare l'integrità del sistema di impermeabilizzazione del fondo e dette sponde della discarica e verificare l'eventuale presenza ed estensione della contaminazione organica;
  - indagini preliminari e successivi campionamenti e analisi nelle matrici acqua e suolo
  - realizzazione di una copertura provvisoria;

- di destinare parte delle risorse finanziarie di cui all'art. 14 della legge bilancio n. 68/2017 per la realizzazione degli interventi sopra citati, ad esclusivo titolo concessorio.
- di demandare ad AGER, a valle degli interventi sopra indicati, di individuare ulteriori azioni tese a garantire la completa messa in sicurezza del sito.

Il presente provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. a) ed d) della l.r. n. 7/1997.

Copertura finanziaria ai sensi del D.lgs. n. 118/2011 e smi e della LR. n. 28/2001 e smi
La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente della Giunta Regionale, dott. Michele Emiliano, sulla base di quanto riferito, propone alla Giunta regionale l'adozione del presente provvedimento che rientra nella specifica competenza della Giunta regionale, ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. a) ed d) della l.r. n. 7/1997.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente della Giunta Regionale, dott. Michele Emiliano,
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dai funzionari e dal Direttore del Dipartimento,
- Ad unanimità dei voti espressi nei modi di legge,

DELIBERA

di fare propria e approvare la relazione del Presidente della Giunta Regionale, dott. Michele Emiliano, che qui si intende integralmente riportata e, per l'effetto:

- **di dare mandato** ad AGER, d'intesa con il Comune di Taranto, la definizione di un Progetto e la relativa esecuzione, per la realizzazione dei seguenti interventi:
  - gestione del percolato;
  - completamento del sistema di captazione, trattamento e riutilizzo energetico del biogas;
  - verifica dello stato degli argini della discarica;
  - analisi geognostiche di tipo indiretto (ad esempio analisi geoelettriche) del sito al fine di valutare l'integrità del sistema di impermeabilizzazione del fondo e dette sponde della discarica e verificare l'eventuale presenza ed estensione della contaminazione organica;
  - indagini preliminari e successivi campionamenti e analisi nelle matrici acqua e suolo;
  - realizzazione di una copertura provvisoria;
- **di dare** mandato ad AGER, a valle degli interventi sopra indicati, di individuare ulteriori azioni tese a garantire la completa messa in sicurezza del sito;
- **di destinare** parte delle risorse finanziarie di cui all'art. 14 della legge bilancio n. 68/2017 per la realizzazione degli interventi sopra citati;
- **di dare** mandato ad AGER di attivare le procedure di risarcimento e/o recupero delle somme in danno al soggetto responsabile in ossequio alle previsioni di cui agli artt. 250 e 253 del TUA, con ripetizione di ogni somma eventualmente incassata e/o incamerata nell'ambito delle predette procedure;
- **di affidare** ad Arpa Puglia, nell'ambito delle previste attività ordinarie, il monitoraggio ed il controllo dei tempi e delle modalità di realizzazione degli interventi volti alla messa in sicurezza del sito della discarica "Vergine srl" in liquidazione, loc. Palombara;
- **di trasmettere** il presente provvedimento all'Agenzia territoriale della regione puglia per il servizio di gestione dei rifiuti, ad Arpa Puglia, alla Sezione Ciclo dei Rifiuti e Bonifiche;
- **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia nonché sul Portale Regionale dell'"Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

BOLLETTINO UFFICIALE
della Regione Puglia

Direzione e Redazione: Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari
Tel. 080 540 6372 / 6316 / 6317 - Fax 080 540 6379
Sito internet: http://www.regione.puglia.it/bollettino-ufficiale
e-mail: burp@pec.rupar.puglia.it - burp@regione.puglia.it

Direttore Responsabile **Dott.ssa Antonia Agata Lerario**

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974
Edipress dei f.lli Caraglia & C. s.a.s. - 83031 Ariano Irpino (AV)