

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 05 giugno 2018, n. 940

**DGR n. 302 del 22/03/2016 Piano Regionale della Prevenzione. Rimodulazione e proroga al 31/12/2019.**

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro e confermata dalla Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

- con DRG n. 2832 del 30.12.2014 è stata recepita l'intesa Stato-Regioni: "Intesa sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018 ai sensi dell'art 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n 131 del 13.11.2014" rep Atti 156/CSR ed approvato il documento programmatico Piano Regionale di Prevenzione 2014-18;
- con DD n. 88 del 18.03.2015 si è provveduto alla definizione di un modello di governance costituendo un gruppo di lavoro regionale, al fine di fornire al Servizio PATP un supporto tecnico alla progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione del Piano delle Prevenzione;
- con DRG n. 1209 del 27.05.2015 la Regione ha deliberato l'adozione del PRP, strutturato secondo i criteri previsti e in osservazione dei principi fissati dal Piano Nazionale;
- con DGR n. 302 del 22/03/2016 è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018, aderendo pienamente alla visione, ai principi, alle priorità del Piano Nazionale della Prevenzione, individuando preliminarmente gli indicatori sentinella;
- in data 21/12/2017 la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome con la quale è stata estesa al 31 dicembre 2019 la vigenza del Piano Nazionale della Prevenzione 2014/2018, delle Azioni centrali di supporto e dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP). Con la stessa Intesa, inoltre, al fine di consentire il raggiungimento entro il 31/12/2019 degli standard regionali degli indicatori centrali, è stato sancito che le Regioni e le Province Autonome, per gli anni 2018 e 2019, procedono alla rimodulazione del PRP, ai sensi del paragrafo 1.2 del "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018" e del paragrafo 1 del "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Documento di valutazione";
- in data 08/02/2018 il Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha trasmesso una nota, con la quale, in attuazione di quanto sancito con la suddetta Intesa, ha previsto la seguente tempistica:
  - Entro il 28/02/2018
    - Inserire nell'apposita piattaforma informatica le informazioni richieste per la rimodulazione e proroga;
    - Trasmettere al Ministero il relativo output (documento PDF) prodotto dalla piattaforma, eventualmente accompagnato dal complessivo documento di PRP rimodulato;
  - Entro il 31/05/2018
    - A seguito del riscontro ministeriale inserire in piattaforma le eventuali modifiche/integrazioni alle informazioni relative a rimodulazione/proroga;
    - Trasmettere al Ministero il relativo output (documento PDF) prodotto dalla piattaforma, eventualmente accompagnato dal complessivo documento di PRP rimodulato, unitamente all'Atto formale con cui la Regione ha adottato il PRP rimodulato.
- con mail del 27/02/2018, il Ministero della Salute ha comunicato alle Regioni che la scadenza per l'inserimento, nella piattaforma web di supporto ai PRP, della bozza dei PRP rimodulati, è prorogata al 12 marzo 2018. Tale proroga si rende necessaria dato il posticipo della messa on line della piattaforma stessa, dovuto al lavoro di completamento e perfezionamento delle funzionalità che si è svolto attraverso i feedback e i contributi delle Regioni, raccolti e condivisi durante la fase test.

**CONSIDERATO CHE:**

La Regione Puglia ha provveduto a caricare e validare in piattaforma la documentazione richiesta entro la data del 12/03/2018, così come certificato dal Ministero della Salute con nota del 11/05/2018, acquisita al protocollo della Regione con n. 2292 del 23/05/2018.

Tutto ciò premesso e considerato, si rende necessario procedere all'approvazione della rimodulazione del Piano Regionale della Prevenzione per l'anno 2018 e della proroga dello stesso per l'anno 2019, come da documentazione allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.

**COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.**

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 provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. a) e d) della legge regionale n.7/1997.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente Atto finale.

**LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente della Giunta Regionale;
- Vista le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio e dalla Dirigente della Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

1. di approvare quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare la rimodulazione del Piano Regionale della Prevenzione per l'anno 2018 e la proroga dello stesso per l'anno 2019, così come indicato nel documento allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
3. di autorizzare il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere al compimento degli atti consequenziali scaturenti dal presente provvedimento;
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento, nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia sul sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it).
5. di trasmettere il presente provvedimento, a cura della Sezione PSB, al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

ALLEGATO 1

# Puglia Programmi



### 3.1 Promozione della Salute

Razionale: La Macroarea "Promozione della Salute" del Piano Regionale della Prevenzione 2014-18, articolata in 5 linee di intervento ha dato sostanzialmente esito positivo.

Nello specifico:

• "La Puglia che governa per la salute": ha permesso la messa a sistema e la creazione di reti nell'ottica dell'intersettorialità

• "Scuola di Salute": Tale azione risulta essere il fiore all'occhiello della Regione Puglia sul tema della Promozione della Salute. I risultati raggiunti dalla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa tra la Regione e l'USR risultano essere unici in termini di modello messo in atto, numeri di studenti, qualità e validazione delle proposte progettuali, misurazione degli esiti. Caratteristica del piano di interventi è il costante monitoraggio della qualità percepita dai soggetti coinvolti (studenti, docenti e operatori ASL); nel 2017 si è proceduto alla messa a regime della piattaforma web tramite la quale monitorare e garantire le azioni. Nel 2018 e 2019 verrà garantita la piena funzionalità.

• "La comunità...consapevole": tale linea di intervento mira al creare percorsi formativi per gli operatori al fine di far acquisire competenze specifiche su tecniche di counselling. Alcune criticità sono emerse nell'intervenire nei percorsi formativi dei MMG e PLS. Criticità che saranno superate già nel 2018 ma che produrranno una rimodulazione dei risultati attesi nel 2019.

• "La Puglia che si muove": raggiunto il principale risultato atteso il quale mirava alla creazione di intersettorialità e trasversalità tra i vari apparati regionali; la piena funzionalità del Portale della salute, che ha subito un lieve ritardo amministrativo, permetterà nel 2018 e 2019 la piena attuazione di quanto prefissato. Alcune criticità, che hanno determinato un ritardo nel raggiungimento degli obiettivi prefissati, sono relative alla chiamata attiva per il RCV. Si è proceduto a concordare con le direzioni dei Dipartimenti di Prevenzione delle Linee Guida regionali e azioni di sostegno utili all'avvio in tutte le ASL delle attività, in fase iniziale anche a livello distrettuale e/o sovra comunale, al fine di sperimentare un modello.

• "Azienda che produce salute": la linea di azione è stata accolta dal mondo del lavoro con grande entusiasmo; allo stato sta dando grandissimi risultati prioritariamente nella ASL di Foggia; nel 2019 si procederà ad incrementare gli obiettivi prefissati.

1. completare, ridefinire azioni/progetti al fine di raggiungere entro il 2019 obiettivi e standard fissati che non si sono raggiunti entro il 2018 : **si**

2 .confermare o migliorare, in termini di estensione territoriale, di destinatari, quantitativi e/o qualitativi, le azioni ed i relativi indicatori e standard, relativamente ai programmi per i quali le Regioni prevedono di raggiungere entro il 2018 obiettivi e standard fissati, fatte salve le azioni che prevedevano obiettivi formali già raggiunti e non ripetibili (es. stipula protocolli di intesa, adozione di atti ecc.) : **si**

3 .modificare indicatori sentinella o altri indicatori individuati nell'ambito del sistema di monitoraggio del PRP nei termini seguenti: correzione di refusi, errori materiali; correzione/modifica, opportunamente motivata, delle modalità di calcolo; rimodulazione di indicatori, affinché siano più specifici rispetto all'intervento/azione che intendono monitorare, in termini sia di processo, sia di proxy del risultato atteso, sia di misura dell'evoluzione dell'intervento verso il raggiungimento dell'obiettivo; introduzione ex novo di indicatori relativamente ad azioni per le quali tali indicatori non sono stati individuati ma che si ritengono significativi in termini di impatto sul programma e di raggiungimento degli obiettivi: **no**

4 .ridefinire azioni rispetto a percorsi di ri-orientamento e miglioramento delle stesse che derivano dalla realizzazione di progetti CCM a supporto :



### 3.2 Salute e Ambiente

Razionale: Nel corso del 2017, la Regione Puglia ha adottato provvedimenti di riorganizzazione delle proprie articolazioni che determinano un impatto significativo nella programmazione delle politiche e degli interventi in materia di integrazione ambiente e salute.

Infatti, la Legge Regionale 24 luglio 2017, n. 27 "Istituzione dell'Agenzia Regionale strategica per la Salute e il Sociale" nell'istituire l'organismo tecnico-operativo e strumentale della Regione a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, a servizio della Regione Puglia in particolare e della pubblica amministrazione in generale, affida all'Agenzia, con l'art. 3, comma 1, lett. q), il "coordinamento delle attività di integrazione ambiente e salute, in raccordo funzionale con l'Agenzia regionale per l'ambiente della Puglia e i dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali interessate, anche al fine di fornire impulso all'intersettorialità delle politiche regionali per la promozione della salute e del benessere sociale".

Successivamente, con DGR 2281 del 21 dicembre 2017, ha istituito il Coordinamento Interagenziale Salute Ambiente, tra l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S. Puglia) e l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e la Protezione Ambientale (ARPA Puglia).

Il Coordinamento Interagenziale Salute e Ambiente è istituito con la finalità di supportare la programmazione regionale, elaborare proposte e progettualità finalizzate alla valutazione dell'impatto integrato ambiente e salute, promuovendo la conoscenza degli effetti sanitari associati ai fattori di rischio ambientali e la condivisione intersettoriale delle evidenze scientifiche disponibili.

In particolare, sarà definito un Programma 2018-2019, che individuerà azioni e programmi in coerenza con quanto già stabilito dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, in attuazione del PNP, in modo che sia possibile intervenire efficacemente e tempestivamente sui fattori di rischio ambientali nell'intero territorio regionale.

Il fine ultimo è quello di assicurare l'integrazione tra le iniziative regionali e quelle nazionali, in particolare rivenienti dai programmi CCM che giungeranno a completamento nel 2017 (come Sentieri e EpiAmbNet), evitare duplicazioni e sovrapposizioni per garantire la massimizzazione dei risultati in favore della promozione della salute della popolazione pugliese attraverso un modello di gestione integrata delle risorse umane tecnologiche e finanziarie.

1. completare, ridefinire azioni/progetti al fine di raggiungere entro il 2019 obiettivi e standard fissati che non si sono raggiunti entro il 2018 : **si**

2 .confermare o migliorare, in termini di estensione territoriale, di destinatari, quantitativi e/o qualitativi, le azioni ed i relativi indicatori e standard, relativamente ai programmi per i quali le Regioni prevedono di raggiungere entro il 2018 obiettivi e standard fissati, fatte salve le azioni che prevedevano obiettivi formali già raggiunti e non ripetibili (es. stipula protocolli di intesa, adozione di atti ecc.) : **si**

3 .modificare indicatori sentinella o altri indicatori individuati nell'ambito del sistema di monitoraggio del PRP nei termini seguenti: correzione di refusi, errori materiali; correzione/modifica, opportunamente motivata, delle modalità di calcolo; rimodulazione di indicatori, affinché siano più specifici rispetto all'intervento/azione che intendono monitorare, in termini sia di processo, sia di proxy del risultato atteso, sia di misura dell'evoluzione dell'intervento verso il raggiungimento dell'obiettivo; introduzione ex novo di indicatori relativamente ad azioni per le quali tali indicatori non sono stati individuati ma che si ritengono significativi in termini di impatto sul programma e di raggiungimento degli obiettivi: **si**

4 .ridefinire azioni rispetto a percorsi di ri-orientamento e miglioramento delle stesse che derivano dalla realizzazione di progetti CCM a supporto : **si**



### 3.3 Sicurezza Alimentare

Razionale: Premesso che con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015 la Regione Puglia ha deliberato l'adozione del P.R.P. strutturato secondo i criteri previsti e l'osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale. Il ministero ha di seguito prodotto richieste chiarimenti e proposte di modifiche atte a rendere il documento di pianificazione più coerente alla programmazione nazionale, anche prevedendo un maggior numero di c.d. indicatori sentinella. Il documento modificato a seguito dell'interlocuzione con gli uffici ministeriali è stato ritrasmesso e di seguito riformulato a seguito delle ulteriori proposte di modifiche pervenute dal Ministero. Il Piano regionale della Prevenzione nella versione condivisa e valutata dal Ministero è stato adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 302 del 22/3/2016. Di seguito si è dato avvio a tutte le attività propedeutiche alla fase esecutiva del P.R.P.

Quanto sopra evidenziato ha determinato notevoli criticità per l'attuazione delle azioni previste soprattutto in relazione alla tempistica originariamente stabilita per gli anni 2016 e 2017, a ciò vanno aggiunte le ulteriori criticità emerse quali carenza delle risorse e mancata partecipazione degli attori (individuazione componenti GdL, etc).

Nel 2017 gli Uffici Regionali hanno cercato di ovviare al ritardato avviamento del Piano e di fronteggiare le ulteriori criticità emerse, pertanto si prevede uno slittamento della tempistica con ridefinizione dei valori attesi per il 2018 e per il 2019.

Pertanto la rimodulazione al 2019 si intende riferita allo spostamento dei termini temporali previsti per i risultati stabiliti per il 2018 e nel contempo riproporre per il 2018 i valori attesi per il 2017.

1. completare, ridefinire azioni/progetti al fine di raggiungere entro il 2019 obiettivi e standard fissati che non si sono raggiunti entro il 2018 : **si**

2 .confermare o migliorare, in termini di estensione territoriale, di destinatari, quantitativi e/o qualitativi, le azioni ed i relativi indicatori e standard, relativamente ai programmi per i quali le Regioni prevedono di raggiungere entro il 2018 obiettivi e standard fissati, fatte salve le azioni che prevedevano obiettivi formali già raggiunti e non ripetibili (es. stipula protocolli di intesa, adozione di atti ecc.) : **si**

3 .modificare indicatori sentinella o altri indicatori individuati nell'ambito del sistema di monitoraggio del PRP nei termini seguenti: correzione di refusi, errori materiali; correzione/modifica, opportunamente motivata, delle modalità di calcolo; rimodulazione di indicatori, affinché siano più specifici rispetto all'intervento/azione che intendono monitorare, in termini sia di processo, sia di proxy del risultato atteso, sia di misura dell'evoluzione dell'intervento verso il raggiungimento dell'obiettivo; introduzione ex novo di indicatori relativamente ad azioni per le quali tali indicatori non sono stati individuati ma che si ritengono significativi in termini di impatto sul programma e di raggiungimento degli obiettivi: **no**

4 .ridefinire azioni rispetto a percorsi di ri-orientamento e miglioramento delle stesse che derivano dalla realizzazione di progetti CCM a supporto : **no**



### 3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

Razionale: Il Piano Regionale di Prevenzione ha favorito l'attivazione di sinergie istituzionali significative, per le quali vi è attestazione nel raggiungimento degli obiettivi prefissati. Fa eccezione l'attivazione delle Commissioni Invalidi Civili (CIC) a livello territoriale al fine della segnalazione delle malattie professionali, che ha registrato un ritardo. Pertanto, si ritiene di dover rimodulare tale linea di attività (progetto cancerogeni), potenziando le restanti sia attraverso un miglioramento quantitativo (progetti agricoltura, muscolo-scheletrico e stress lavoro-correlato) e qualitativo (progetto edilizia, attraverso estensione della georeferenziazione delle notifiche preliminari dei cantieri ai sensi dell'art. 99 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).

1. completare, ridefinire azioni/progetti al fine di raggiungere entro il 2019 obiettivi e standard fissati che non si sono raggiunti entro il 2018 : **si**
- 2 .confermare o migliorare, in termini di estensione territoriale, di destinatari, quantitativi e/o qualitativi, le azioni ed i relativi indicatori e standard, relativamente ai programmi per i quali le Regioni prevedono di raggiungere entro il 2018 obiettivi e standard fissati, fatte salve le azioni che prevedevano obiettivi formali già raggiunti e non ripetibili (es. stipula protocolli di intesa, adozione di atti ecc.) : **si**
- 3 .modificare indicatori sentinella o altri indicatori individuati nell'ambito del sistema di monitoraggio del PRP nei termini seguenti: correzione di refusi, errori materiali; correzione/modifica, opportunamente motivata, delle modalità di calcolo; rimodulazione di indicatori, affinché siano più specifici rispetto all'intervento/azione che intendono monitorare, in termini sia di processo, sia di proxy del risultato atteso, sia di misura dell'evoluzione dell'intervento verso il raggiungimento dell'obiettivo; introduzione ex novo di indicatori relativamente ad azioni per le quali tali indicatori non sono stati individuati ma che si ritengono significativi in termini di impatto sul programma e di raggiungimento degli obiettivi: **no**
- 4 .ridefinire azioni rispetto a percorsi di ri-orientamento e miglioramento delle stesse che derivano dalla realizzazione di progetti CCM a supporto : **si**



### 3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni

Razionale: Le azioni definite nell'ambito del programma "Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni" sono state svolte con regolarità e lo stato di avanzamento risulta per buona parte in linea con il cronoprogramma.

Il rationale delle residuali modifiche proposte è

-per gli indicatori per i quali risultava, nel 2017, già raggiunto il valore previsto per il 2018, si è optato per l'innalzamento della percentuale prevista (sorveglianza CPE) ovvero per la dismissione dell'indicatore (sorveglianza malattie infettive)

-l'unico indicatore non raggiunto (documento di indirizzo sul depistage ITLB) è stato posticipato al 2018.

1. completare, ridefinire azioni/progetti al fine di raggiungere entro il 2019 obiettivi e standard fissati che non si sono raggiunti entro il 2018 : **si**

2 .confermare o migliorare, in termini di estensione territoriale, di destinatari, quantitativi e/o qualitativi, le azioni ed i relativi indicatori e standard, relativamente ai programmi per i quali le Regioni prevedono di raggiungere entro il 2018 obiettivi e standard fissati, fatte salve le azioni che prevedevano obiettivi formali già raggiunti e non ripetibili (es. stipula protocolli di intesa, adozione di atti ecc.) : **si**

3 .modificare indicatori sentinella o altri indicatori individuati nell'ambito del sistema di monitoraggio del PRP nei termini seguenti: correzione di refusi, errori materiali; correzione/modifica, opportunamente motivata, delle modalità di calcolo; rimodulazione di indicatori, affinché siano più specifici rispetto all'intervento/azione che intendono monitorare, in termini sia di processo, sia di proxy del risultato atteso, sia di misura dell'evoluzione dell'intervento verso il raggiungimento dell'obiettivo; introduzione ex novo di indicatori relativamente ad azioni per le quali tali indicatori non sono stati individuati ma che si ritengono significativi in termini di impatto sul programma e di raggiungimento degli obiettivi: **no**

4 .ridefinire azioni rispetto a percorsi di ri-orientamento e miglioramento delle stesse che derivano dalla realizzazione di progetti CCM a supporto : **no**



### 3.6 Screening

Razionale: Nel corso del periodo 2015-2017, si è provveduto alla re-ingegnerizzazione dei programmi di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella, omogenizzando strategie e procedure sul territorio regionale. Restano da potenziare:

- l'adesione al programma di screening del tumore della cervice uterina
- l'estensione e l'adesione al programma di screening del tumore della mammella.

E' stato avviato il passaggio all'HPV-DNA test come screening primario nel programma di prevenzione del cervicarcinoma. È in fase di strutturazione un percorso per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio-eredo-familiare.

Si è stato riprogettato il programma per la prevenzione del tumore del colon retto, avviato nel biennio 2013-2014 e successivamente interrotto per l'adozione di modalità poco efficaci al raggiungimento degli outcome fissati.

1. completare, ridefinire azioni/progetti al fine di raggiungere entro il 2019 obiettivi e standard fissati che non si sono raggiunti entro il 2018 : **si**
- 2 .confermare o migliorare, in termini di estensione territoriale, di destinatari, quantitativi e/o qualitativi, le azioni ed i relativi indicatori e standard, relativamente ai programmi per i quali le Regioni prevedono di raggiungere entro il 2018 obiettivi e standard fissati, fatte salve le azioni che prevedevano obiettivi formali già raggiunti e non ripetibili (es. stipula protocolli di intesa, adozione di atti ecc.) : **si**
- 3 .modificare indicatori sentinella o altri indicatori individuati nell'ambito del sistema di monitoraggio del PRP nei termini seguenti: correzione di refusi, errori materiali; correzione/modifica, opportunamente motivata, delle modalità di calcolo; rimodulazione di indicatori, affinché siano più specifici rispetto all'intervento/azione che intendono monitorare, in termini sia di processo, sia di proxy del risultato atteso, sia di misura dell'evoluzione dell'intervento verso il raggiungimento dell'obiettivo; introduzione ex novo di indicatori relativamente ad azioni per le quali tali indicatori non sono stati individuati ma che si ritengono significativi in termini di impatto sul programma e di raggiungimento degli obiettivi: **si**
- 4 .ridefinire azioni rispetto a percorsi di ri-orientamento e miglioramento delle stesse che derivano dalla realizzazione di progetti CCM a supporto : **no**



### 3.7 Sistemi di sorveglianza

Razionale: E' noto come i Sistemi di Sorveglianza in Salute Pubblica siano strumenti che possono contribuire efficacemente sia alla riduzione di morbosità e mortalità, sia al miglioramento della salute della popolazione. Nel nostro Paese costituiscono esempi di successo sistemi di sorveglianza che coprono diverse fasce di popolazione: bambini di 8-9 anni (OKkio alla SALUTE), adolescenti (HBSC), adulti (PASSI) e anziani (PASSI d'Argento).

Non esiste, al momento, un sistema di sorveglianza che copra la prima infanzia nonostante le evidenze scientifiche disponibili documentino chiaramente come alcuni rilevanti problemi di salute del bambino e dell'adulto siano prevenibili mediante semplici azioni realizzabili nel periodo perinatale e nei primi anni di vita.

In data 17 maggio 2017 la Direzione generale della Prevenzione Sanitaria inviava formale richiesta di adesione al " Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino , dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma Genitoripiù" avendo solo riscontro da 5 regioni (tra cui Puglia).

A seguito dell'incontro del Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica tenutosi l 30 maggio 2017, le regioni pur ritenendo interessante il Progetto CCM " Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino , dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma Genitoripiù", comunicano che, non disponendo al momento delle risorse necessarie per avviare le attività previste dal Progetto, si trovano nella necessità di differirle (Protocollo n 24765/23 giugno 2017).

In data 12/02/2018 perveniva mail da parte dell'ISS dove indicavano un riadattamento del cronoprogramma delle attività del programma Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino , dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma Genitoripiù", prevedendo di avviare la raccolta dati orientativamente da settembre/ottobre 2018 per chiudere non oltre gennaio/febbraio 2019.

Sulla scorta di queste nuove indicazioni anche il cronoprogramma regionale ha subito uno slittamento dei tempi di realizzazione.

1. completare, ridefinire azioni/progetti al fine di raggiungere entro il 2019 obiettivi e standard fissati che non si sono raggiunti entro il 2018 : **si**

2 .confermare o migliorare, in termini di estensione territoriale, di destinatari, quantitativi e/o qualitativi, le azioni ed i relativi indicatori e standard, relativamente ai programmi per i quali le Regioni prevedono di raggiungere entro il 2018 obiettivi e standard fissati, fatte salve le azioni che prevedevano obiettivi formali già raggiunti e non ripetibili (es. stipula protocolli di intesa, adozione di atti ecc.) : **si**

3 .modificare indicatori sentinella o altri indicatori individuati nell'ambito del sistema di monitoraggio del PRP nei termini seguenti: correzione di refusi, errori materiali; correzione/modifica, opportunamente motivata, delle modalità di calcolo; rimodulazione di indicatori, affinché siano più specifici rispetto all'intervento/azione che intendono monitorare, in termini sia di processo, sia di proxy del risultato atteso, sia di misura dell'evoluzione dell'intervento verso il raggiungimento dell'obiettivo; introduzione ex novo di indicatori relativamente ad azioni per le quali tali indicatori non sono stati individuati ma che si ritengono significativi in termini di impatto sul programma e di raggiungimento degli obiettivi: **no**

4 .ridefinire azioni rispetto a percorsi di ri-orientamento e miglioramento delle stesse che derivano dalla realizzazione di progetti CCM a supporto : **no**



ALLEGATO 2

# Puglia Progetti



### 3.1 Promozione della Salute



**3.1.1 La Puglia che governa per la Salute****Anno 2019**

Estensione delle azioni realizzate per il governo del PRP 2014-18 anche per l'anno 2019

Setting: non indicato

Attività, processi: non indicato

Tempistica cronoprogramma: non indicato

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: non indicato

Destinatari: non indicato

Estensione territoriale: non indicato

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



**3.1.2 Scuola di Salute****Anno 2018**

Si è evidenziato il ritardo della istituzione in tutte le ASL dell'Ufficio di Promozione della Salute c/o il Dipartimento di Prevenzione; tale carenza determina disomogeneità nel governo delle azioni di Promozione della Salute

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

**Anno 2019**

Azioni di coinvolgimento delle Direzioni Strategiche Aziendali finalizzate a creare una Struttura che funga da raccordo tra tutti gli operatori ASL e garantisca il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Aumento copertura scuole raggiunte dai Programmi di Promozione della Salute

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



**3.1.3 La comunità... consapevole****Anno 2018**

Alcune criticità sono emerse nell'attuare nei percorsi formativi per i MMG e PLS per il tramite degli Ordini professionali.

Si procederà promuovendo tale formazione per il tramite dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: si

Destinatari: non indicato

Estensione territoriale: non indicato

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

**Anno 2019**

•Monitoraggio e verifica della rimodulazione prevista

•Incremento degli obiettivi prefissati dal PRP 2014-18

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: si

Destinatari: no

Estensione territoriale: non indicato

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



**3.1.4 La Puglia che si muove****Anno 2018**

La chiamata attiva per il RCV non è stata avviata in tutte le ASL; si è proceduto a concordare con le direzioni dei Dipartimenti di Prevenzione delle Linee Guida regionali e azioni di sostegno utili all'avvio in tutte le ASL delle attività, in fase iniziale anche a livello distrettuale e/o sovra comunale, al fine di sperimentare un modello.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: si

Estensione territoriale: si

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

**Anno 2019**

•Monitoraggio delle azioni relative al RCV su tutto il territorio regionale

•Incremento degli obiettivi prefissati dal PRP 2014-18

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: si

Destinatari: no

Estensione territoriale: si

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



**3.1.5 Azienda che produce salute****Anno 2019**

Incremento degli obiettivi previsti in linea con la programmazione e le attività avviate

Setting: non indicato

Attività, processi: non indicato

Tempistica cronoprogramma: non indicato

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: non indicato

Destinatari: non indicato

Estensione territoriale: non indicato

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



### 3.2 Salute e Ambiente



**3.2.1 Azione 1 Rafforzare i rapporti inter e intra istituzionali a livello regionale****Anno 2018**

L'istituzione del Coordinamento Interagenziale Salute Ambiente rappresenta un innovativo modello di governance regionale, che prevede la definizione di un forte raccordo funzionale tra ARPA Puglia e la nuova Agenzia Regionale per la Salute e il Sociale (AReSS Puglia), che a sua volta garantisce il raccordo, sia in fase di definizione delle progettualità che nella fase di realizzazione delle stesse, con i Dipartimenti di Prevenzione e le Unità di Statistica ed Epidemiologia delle Aziende Sanitarie Locali della Puglia, per gli aspetti di competenza funzionale e territoriale, al fine di assicurare omogeneità ed efficacia alle attività di monitoraggio, sorveglianza, studio e ricerca in materia di ambiente e salute orientate a definire interventi efficaci e scientificamente fondati per la salvaguardia della salute pubblica in relazione ai fattori di rischio ambientali.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

**Anno 2019**

Nel corso del biennio 2018-2019 sarà implementata la programmazione Salute Ambiente definita dal Coordinamento interagenziale ARPA/AReSS così come stabilito dalla DGR 2281/2017, attraverso Piani di attività specifici orientati a completare e consolidare le iniziative già programmate nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione della Puglia, attraverso un nuovo modello di governance.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



**3.2.2 Azione 2 – Migliorare le capacità di valutazione dell'esposizione agli inquinanti ambientali e rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute****Anno 2018**

Nel corso del 2018, oltre a completare le attività già programmate, saranno definite ulteriori iniziative di sorveglianza epidemiologica nell'ambito del Piano biennale di attività del Coordinamento Interagenziale Salute Ambiente.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: si

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

**Anno 2019**

Nel corso del 2019 saranno completate le iniziative di sorveglianza epidemiologica programmate dal Coordinamento Interagenziale, con riferimento all'intero territorio regionale.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: si

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



**3.2.3 Azione 3 Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente****Anno 2018**

La Regione Puglia partecipa al progetto CCM 2015 EpiAmbNet e in questo contesto nel 2017 ha ospitato la prima edizione del Corso per operatori Salute Ambiente.

Nel corso del 2018 ospiterà un ulteriore corso di formazione, sempre destinato agli operatori della salute e dell'ambiente, dedicato al tema della valutazione integrata degli impatti ambiente e salute

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: si

Destinatari: si

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

**Anno 2019**

Recependo i curriculum formativi messi a punto a livello nazionale e le indicazioni della Task Force Ambiente e Salute costituita nel dicembre 2017, la Regione intende estendere le attività di formazione ai Medici di Medicina generale e ai pediatri di libera scelta.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: si

Destinatari: si

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



### 3.2.4 Azione 4 – Adeguare il modello di comunicazione del rischio alle linee di indirizzo nazionale Anno 2018

La Regione Puglia ha partecipato alle attività in materia di comunicazione del rischio promosse in due progetti CCM (Sentieri e EpiAmbNet).

Nel corso del 2018 ospiterà un evento formativo sulla comunicazione del rischio rivolto agli operatori dell'ambiente e della salute.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

### Anno 2019

A valle della definizione delle linee di indirizzo nazionali, la Regione Puglia adeguerà il proprio modello di comunicazione del rischio attraverso il recepimento delle stesse.

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di Interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



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

#### Anno 2018

Nel corso del 2016 la Regione Puglia ha adottato la L.R. 30/2016, così come modificata dalla L.R. 36/2017.

In esito a tali provvedimenti, ARPA Puglia ha definito delle linee guida in attesa di recepimento formale. Parallelamente sono state avviate campagne di monitoraggio nelle scuole.

Nel corso del 2018, le attività da realizzare sono:

- Emanazione del piano regionale radon ex art. 2 della L.R. n. 30/2016 e smi (in carico alla regione);
- Implementazione sul sito di ARPA Puglia del "Portale Radon" per la trasmissione delle relazioni ex L.R. n. 30/2016 e smi (attualmente in corso);
- Conclusione progetto monitoraggio scuole Taranto (quartieri Tamburi e Borgo);
- Conclusione monitoraggio progetto PROTOS (provincia di Lecce).

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Nel corso del 2019 è prevista la realizzazione di almeno un'altra campagna di monitoraggio nelle scuole in un'altra provincia pugliese; la realizzazione di Attività di formazione/informazione a cura di ARPA Puglia; la pubblicazione sul sito di Arpa Puglia del "Portale Radon" che conterrà tutte le informazioni relative al radon e alla L.R.; aggiornamento del web-gis Agenti fisici sul sito Arpa per la georeferenziazione di tutte le misure radon eseguite da ARPA Puglia.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



**3.2.6 Azione 6 Sensibilizzare la popolazione, con particolare attenzione al target di dei soggetti in età evolutiva, sul corretto uso della telefonia cellulare****Anno 2018**

La definizione del nuovo modello di governance regionale in materia di ambiente e salute rafforza l'esigenza di istituire gruppi di lavoro multidisciplinari che condividano contenuti e modalità di erogazione dei pacchetti didattici.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

**Anno 2019**

Nel corso del 2019 saranno erogati gli interventi formativi nei target già definiti

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



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

#### Anno 2018

La definizione del nuovo modello di governance regionale in materia di ambiente e salute rafforza l'esigenza di istituire gruppi di lavoro multidisciplinari che condividano contenuti e modalità di erogazione dei pacchetti didattici.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Nel corso del 2019 saranno erogati gli interventi formativi in particolare nelle scuole

Setting: si

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: si

Destinatari: si

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



### 3.3 Sicurezza Alimentare



### 3.3.1 Coordinamento E Cooperazione Tra Amministrazioni Ed Enti Coinvolti Nella Sicurezza Alimentare E Sanità Pubblica Veterinaria

#### Anno 2018

Premesso che con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015 la Regione Puglia ha deliberato l'adozione del P.R.P. strutturato secondo i criteri previsti e l'osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale. Il ministero ha di seguito prodotto richieste chiarimenti e proposte di modifiche atte a rendere il documento di pianificazione più coerente alla programmazione nazionale, anche prevedendo un maggior numero di c.d. indicatori sentinella. Il documento modificato a seguito dell'interlocuzione con gli uffici ministeriali è stato ritrasmesso e di seguito riformulato a seguito delle ulteriori proposte di modifiche pervenute dal Ministero. Il Piano regionale della Prevenzione nella versione condivisa e valutata dal Ministero è stato adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 302 del 22/3/2016. Di seguito si è dato avvio a tutte le attività propedeutiche alla fase esecutiva del P.R.P.

Quanto sopra evidenziato ha determinato notevoli criticità per l'attuazione delle azioni previste soprattutto in relazione alla tempistica originariamente stabilita per gli anni 2016 e 2017, a ciò vanno aggiunte le ulteriori criticità emerse quali carenza delle risorse e mancata partecipazione degli attori (individuazione componenti GdL, etc).

Nel 2017 gli Uffici Regionali hanno cercato di ovviare al ritardato avviamento del Piano e di fronteggiare le ulteriori criticità emerse, pertanto si prevede uno slittamento della tempistica con ridefinizione dei valori attesi per il 2018 e per il 2019.

Pertanto la rimodulazione al 2019 si intende riferita allo spostamento dei termini temporali previsti per i risultati stabiliti per il 2018 e nel contempo riproporre per il 2018 i valori attesi per il 2017.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Premesso che con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015 la Regione Puglia ha deliberato l'adozione del P.R.P. strutturato secondo i criteri previsti e l'osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale. Il ministero ha di seguito prodotto richieste chiarimenti e proposte di modifiche atte a rendere il documento di pianificazione più coerente alla programmazione nazionale, anche prevedendo un maggior numero di c.d. indicatori sentinella. Il documento modificato a seguito dell'interlocuzione con gli uffici ministeriali è stato ritrasmesso e di seguito riformulato a seguito delle ulteriori proposte di modifiche pervenute dal Ministero. Il Piano regionale della Prevenzione nella versione condivisa e valutata dal Ministero è stato adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 302 del 22/3/2016. Di seguito si è dato avvio a tutte le attività propedeutiche alla fase esecutiva del P.R.P.

Quanto sopra evidenziato ha determinato notevoli criticità per l'attuazione delle azioni previste soprattutto in relazione alla tempistica originariamente stabilita per gli anni 2016 e 2017, a ciò vanno aggiunte le ulteriori criticità emerse quali carenza delle risorse e mancata partecipazione degli attori (individuazione componenti GdL, etc).

Nel 2017 gli Uffici Regionali hanno cercato di ovviare al ritardato avviamento del Piano e di fronteggiare le ulteriori criticità emerse, pertanto si prevede uno slittamento della tempistica con ridefinizione dei valori attesi per il 2018 e per il 2019.

Pertanto la rimodulazione al 2019 si intende riferita allo spostamento dei termini temporali previsti per i risultati stabiliti per il 2018 e nel contempo riproporre per il 2018 i valori attesi per il 2017.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato



### 3.3.2 Riduzione fenomeno Antibiotico Resistenza da uso scorretto del farmaco veterinario

#### Anno 2018

Premesso che con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015 la Regione Puglia ha deliberato l'adozione del P.R.P. strutturato secondo i criteri previsti e l'osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale. Il ministero ha di seguito prodotto richieste chiarimenti e proposte di modifiche atte a rendere il documento di pianificazione più coerente alla programmazione nazionale, anche prevedendo un maggior numero di c.d. indicatori sentinella. Il documento modificato a seguito dell'interlocuzione con gli uffici ministeriali è stato ritrasmesso e di seguito riformulato a seguito delle ulteriori proposte di modifiche pervenute dal Ministero. Il Piano regionale della Prevenzione nella versione condivisa e valutata dal Ministero è stato adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 302 del 22/3/2016. Di seguito si è dato avvio a tutte le attività propedeutiche alla fase esecutiva del P.R.P.

Quanto sopra evidenziato ha determinato notevoli criticità per l'attuazione delle azioni previste soprattutto in relazione alla tempistica originariamente stabilita per gli anni 2016 e 2017, a ciò vanno aggiunte le ulteriori criticità emerse quali carenza delle risorse e mancata partecipazione degli attori (individuazione componenti GdL, etc).

Nel 2017 gli Uffici Regionali hanno cercato di ovviare al ritardato avviamento del Piano e di fronteggiare le ulteriori criticità emerse, pertanto si prevede uno slittamento della tempistica con ridefinizione dei valori attesi per il 2018 e per il 2019.

Pertanto la rimodulazione al 2019 si intende riferita allo spostamento dei termini temporali previsti per i risultati stabiliti per il 2018 e nel contempo riproporre per il 2018 i valori attesi per il 2017.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Premesso che con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015 la Regione Puglia ha deliberato l'adozione del P.R.P. strutturato secondo i criteri previsti e l'osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale. Il ministero ha di seguito prodotto richieste chiarimenti e proposte di modifiche atte a rendere il documento di pianificazione più coerente alla programmazione nazionale, anche prevedendo un maggior numero di c.d. indicatori sentinella. Il documento modificato a seguito dell'interlocuzione con gli uffici ministeriali è stato ritrasmesso e di seguito riformulato a seguito delle ulteriori proposte di modifiche pervenute dal Ministero. Il Piano regionale della Prevenzione nella versione condivisa e valutata dal Ministero è stato adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 302 del 22/3/2016. Di seguito si è dato avvio a tutte le attività propedeutiche alla fase esecutiva del P.R.P.

Quanto sopra evidenziato ha determinato notevoli criticità per l'attuazione delle azioni previste soprattutto in relazione alla tempistica originariamente stabilita per gli anni 2016 e 2017, a ciò vanno aggiunte le ulteriori criticità emerse quali carenza delle risorse e mancata partecipazione degli attori (individuazione componenti GdL, etc).

Nel 2017 gli Uffici Regionali hanno cercato di ovviare al ritardato avviamento del Piano e di fronteggiare le ulteriori criticità emerse, pertanto si prevede uno slittamento della tempistica con ridefinizione dei valori attesi per il 2018 e per il 2019.

Pertanto la rimodulazione al 2019 si intende riferita allo spostamento dei termini temporali previsti per i risultati stabiliti per il 2018 e nel contempo riproporre per il 2018 i valori attesi per il 2017.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato



### 3.3.3 Completamento sistemi anagrafici

#### Anno 2018

Premesso che con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015 la Regione Puglia ha deliberato l'adozione del P.R.P. strutturato secondo i criteri previsti e l'osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale. Il ministero ha di seguito prodotto richieste chiarimenti e proposte di modifiche atte a rendere il documento di pianificazione più coerente alla programmazione nazionale, anche prevedendo un maggior numero di c.d. indicatori sentinella. Il documento modificato a seguito dell'interlocuzione con gli uffici ministeriali è stato ritrasmesso e di seguito riformulato a seguito delle ulteriori proposte di modifiche pervenute dal Ministero. Il Piano regionale della Prevenzione nella versione condivisa e valutata dal Ministero è stato adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 302 del 22/3/2016. Di seguito si è dato avvio a tutte le attività propedeutiche alla fase esecutiva del P.R.P.

Quanto sopra evidenziato ha determinato notevoli criticità per l'attuazione delle azioni previste soprattutto in relazione alla tempistica originariamente stabilita per gli anni 2016 e 2017, a ciò vanno aggiunte le ulteriori criticità emerse quali carenza delle risorse e mancata partecipazione degli attori (individuazione componenti GdL, etc) nonché mancanza di adeguati sistemi informatici su base regionale.

Nel 2017 gli Uffici Regionali hanno cercato di ovviare al ritardato avviamento del Piano e di fronteggiare le ulteriori criticità emerse, pertanto si prevede uno slittamento della tempistica con ridefinizione dei valori attesi per il 2018 e per il 2019.

Pertanto la rimodulazione al 2019 si intende riferita allo spostamento dei termini temporali previsti per i risultati stabiliti per il 2018 e nel contempo riproporre per il 2018 i valori attesi per il 2017.

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: no

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Premesso che con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015 la Regione Puglia ha deliberato l'adozione del P.R.P. strutturato secondo i criteri previsti e l'osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale. Il ministero ha di seguito prodotto richieste chiarimenti e proposte di modifiche atte a rendere il documento di pianificazione più coerente alla programmazione nazionale, anche prevedendo un maggior numero di c.d. indicatori sentinella. Il documento modificato a seguito dell'interlocuzione con gli uffici ministeriali è stato ritrasmesso e di seguito riformulato a seguito delle ulteriori proposte di modifiche pervenute dal Ministero. Il Piano regionale della Prevenzione nella versione condivisa e valutata dal Ministero è stato adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 302 del 22/3/2016. Di seguito si è dato avvio a tutte le attività propedeutiche alla fase esecutiva del P.R.P.

Quanto sopra evidenziato ha determinato notevoli criticità per l'attuazione delle azioni previste soprattutto in relazione alla tempistica originariamente stabilita per gli anni 2016 e 2017, a ciò vanno aggiunte le ulteriori criticità emerse quali carenza delle risorse e mancata partecipazione degli attori (individuazione componenti GdL, etc) nonché mancanza di adeguati sistemi informatici su base regionale.

Nel 2017 gli Uffici Regionali hanno cercato di ovviare al ritardato avviamento del Piano e di fronteggiare le ulteriori criticità emerse, pertanto si prevede uno slittamento della tempistica con ridefinizione dei valori attesi per il 2018 e per il 2019.

Pertanto la rimodulazione al 2019 si intende riferita allo spostamento dei termini temporali previsti per i risultati stabiliti per il 2018 e nel contempo riproporre per il 2018 i valori attesi per il 2017.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato



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

#### Anno 2018

Premesso che con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015 la Regione Puglia ha deliberato l'adozione del P.R.P. strutturato secondo i criteri previsti e l'osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale. Il ministero ha di seguito prodotto richieste chiarimenti e proposte di modifiche atte a rendere il documento di pianificazione più coerente alla programmazione nazionale, anche prevedendo un maggior numero di c.d. indicatori sentinella. Il documento modificato a seguito dell'interlocuzione con gli uffici ministeriali è stato ritrasmesso e di seguito riformulato a seguito delle ulteriori proposte di modifiche pervenute dal Ministero. Il Piano regionale della Prevenzione nella versione condivisa e valutata dal Ministero è stato adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 302 del 22/3/2016. Di seguito si è dato avvio a tutte le attività propedeutiche alla fase esecutiva del P.R.P.

Quanto sopra evidenziato ha determinato notevoli criticità per l'attuazione delle azioni previste soprattutto in relazione alla tempistica originariamente stabilita per gli anni 2016 e 2017, a ciò vanno aggiunte le ulteriori criticità emerse quali carenza delle risorse e mancata partecipazione degli attori (individuazione componenti GdL, etc).

Nel 2017 gli Uffici Regionali hanno cercato di ovviare al ritardato avviamento del Piano e di fronteggiare le ulteriori criticità emerse, pertanto si prevede uno slittamento della tempistica con ridefinizione dei valori attesi per il 2018 e per il 2019.

Pertanto la rimodulazione al 2019 si intende riferita allo spostamento dei termini temporali previsti per i risultati stabiliti per il 2018 e nel contempo riproporre per il 2018 i valori attesi per il 2017.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Premesso che con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015 la Regione Puglia ha deliberato l'adozione del P.R.P. strutturato secondo i criteri previsti e l'osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale. Il ministero ha di seguito prodotto richieste chiarimenti e proposte di modifiche atte a rendere il documento di pianificazione più coerente alla programmazione nazionale, anche prevedendo un maggior numero di c.d. indicatori sentinella. Il documento modificato a seguito dell'interlocuzione con gli uffici ministeriali è stato ritrasmesso e di seguito riformulato a seguito delle ulteriori proposte di modifiche pervenute dal Ministero. Il Piano regionale della Prevenzione nella versione condivisa e valutata dal Ministero è stato adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 302 del 22/3/2016. Di seguito si è dato avvio a tutte le attività propedeutiche alla fase esecutiva del P.R.P.

Quanto sopra evidenziato ha determinato notevoli criticità per l'attuazione delle azioni previste soprattutto in relazione alla tempistica originariamente stabilita per gli anni 2016 e 2017, a ciò vanno aggiunte le ulteriori criticità emerse quali carenza delle risorse e mancata partecipazione degli attori (individuazione componenti GdL, etc).

Nel 2017 gli Uffici Regionali hanno cercato di ovviare al ritardato avviamento del Piano e di fronteggiare le ulteriori criticità emerse, pertanto si prevede uno slittamento della tempistica con ridefinizione dei valori attesi per il 2018 e per il 2019.

Pertanto la rimodulazione al 2019 si intende riferita allo spostamento dei termini temporali previsti per i risultati stabiliti per il 2018 e nel contempo riproporre per il 2018 i valori attesi per il 2017.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato



### 3.3.5 Prevenzione del Randagismo

#### Anno 2018

Premesso che con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015 la Regione Puglia ha deliberato l'adozione del P.R.P. strutturato secondo i criteri previsti e l'osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale. Il ministero ha di seguito prodotto richieste chiarimenti e proposte di modifiche atte a rendere il documento di pianificazione più coerente alla programmazione nazionale, anche prevedendo un maggior numero di c.d. indicatori sentinella. Il documento modificato a seguito dell'interlocuzione con gli uffici ministeriali è stato ritrasmesso e di seguito riformulato a seguito delle ulteriori proposte di modifiche pervenute dal Ministero. Il Piano regionale della Prevenzione nella versione condivisa e valutata dal Ministero è stato adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 302 del 22/3/2016. Di seguito si è dato avvio a tutte le attività propedeutiche alla fase esecutiva del P.R.P.

Quanto sopra evidenziato ha determinato notevoli criticità per l'attuazione delle azioni previste soprattutto in relazione alla tempistica originariamente stabilita per gli anni 2016 e 2017, a ciò vanno aggiunte le ulteriori criticità emerse quali carenza delle risorse e mancata partecipazione degli attori (individuazione componenti GdL, etc).

Nel 2017 gli Uffici Regionali hanno cercato di ovviare al ritardato avviamento del Piano e di fronteggiare le ulteriori criticità emerse, pertanto si prevede uno slittamento della tempistica con ridefinizione dei valori attesi per il 2018 e per il 2019.

Pertanto la rimodulazione al 2019 si intende riferita allo spostamento dei termini temporali previsti per i risultati stabiliti per il 2018 e nel contempo riproporre per il 2018 i valori attesi per il 2017.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Premesso che con D.G.R. n. 1209 del 27/05/2015 la Regione Puglia ha deliberato l'adozione del P.R.P. strutturato secondo i criteri previsti e l'osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale. Il ministero ha di seguito prodotto richieste chiarimenti e proposte di modifiche atte a rendere il documento di pianificazione più coerente alla programmazione nazionale, anche prevedendo un maggior numero di c.d. indicatori sentinella. Il documento modificato a seguito dell'interlocuzione con gli uffici ministeriali è stato ritrasmesso e di seguito riformulato a seguito delle ulteriori proposte di modifiche pervenute dal Ministero. Il Piano regionale della Prevenzione nella versione condivisa e valutata dal Ministero è stato adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 302 del 22/3/2016. Di seguito si è dato avvio a tutte le attività propedeutiche alla fase esecutiva del P.R.P.

Quanto sopra evidenziato ha determinato notevoli criticità per l'attuazione delle azioni previste soprattutto in relazione alla tempistica originariamente stabilita per gli anni 2016 e 2017, a ciò vanno aggiunte le ulteriori criticità emerse quali carenza delle risorse e mancata partecipazione degli attori (individuazione componenti GdL, etc).

Nel 2017 gli Uffici Regionali hanno cercato di ovviare al ritardato avviamento del Piano e di fronteggiare le ulteriori criticità emerse, pertanto si prevede uno slittamento della tempistica con ridefinizione dei valori attesi per il 2018 e per il 2019.

Pertanto la rimodulazione al 2019 si intende riferita allo spostamento dei termini temporali previsti per i risultati stabiliti per il 2018 e nel contempo riproporre per il 2018 i valori attesi per il 2017.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato



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

#### Anno 2018

Alcune persone vivono una condizione di vulnerabilità a causa delle intolleranze e allergie alimentari di cui sono affetti e della difficoltà a reperire alimenti idonei alle proprie necessità. La presenza di allergeni negli alimenti di sostanze che determinano intolleranza in alcuni soggetti assume particolare rilevanza in considerazione sia della crescente diversificazione dell'offerta alimentare sia della possibile introduzione inconsapevole degli allergeni stessi negli alimenti durante il processo produttivo, ad esempio, attraverso l'utilizzo di additivi e aromi che contengono come supporto degli allergeni o a seguito di episodi di cross-contaminazione. Al fine di minimizzare i rischi per la salute dei cittadini allergici e/o intolleranti, è strategico elevare la correttezza e la consapevolezza dell'informazione circa i contenuti e le proprietà degli alimenti, mettendo i soggetti allergici/o intolleranti in condizione di fare scelte alimentari consapevoli. Gli organismi sanitari, nazionali e regionali, sono tenuti a favorire il normale inserimento nella vita sociale e lavorativa dei soggetti affetti da allergie e intolleranze anche mediante la possibilità di fruire di alimenti sicuri e controllati presso le imprese alimentari, tenuto conto che è necessario tutelare queste persone anche al fine contenere i costi sanitari correlati. Occorre quindi perseguire una strategia che favorisca ed ampli la disponibilità di alimenti che rispondano alle esigenze di queste persone. Di conseguenza, assume importanza strategica l'informazione/formazione qualificata degli operatori del settore alimentare (OSA), con particolare riferimento ai contenuti del Regolamento UE n. 1169/2011, alla Legge 4 luglio 2005, n. 123, recante "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia", alle Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica G.U. n. 134 del 11-6-2010, ecc..

La competente Sezione Promozione della Salute e del Benessere - Servizio Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria, ha costituito un gruppo tecnico di lavoro "Igiene della nutrizione", formato da personale sanitario dei SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, con il compito di elaborare, sotto il suo coordinamento, una proposta di progetto formativo destinato agli Operatori del Settore Alimentare (OSA). Il Progetto formativo è stato approvato con D.G.R. n. 2277 del 21.12.2017. Nel corso del 2018 si procederà alla formazione/aggiornamento di I livello degli operatori sanitari che poi saranno addetti alla formazione/informazione degli OSA ed alla approvazione del programma regionale integrato di formazione/informazione per gli OSA che preveda almeno un evento formativo l'anno presso ogni ASL, a partire dall'anno 2019.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Alcune persone vivono una condizione di vulnerabilità a causa delle intolleranze e allergie alimentari di cui sono affetti e della difficoltà a reperire alimenti idonei alle proprie necessità. La presenza di allergeni negli alimenti o di sostanze in grado di determinare intolleranze in alcune persone assumono particolare rilevanza in considerazione sia della crescente diversificazione dell'offerta alimentare sia della possibile introduzione inconsapevole degli allergeni stessi negli alimenti durante il processo produttivo, ad esempio, attraverso l'utilizzo di additivi e aromi che contengono come supporto degli allergeni o a seguito di episodi di cross-contaminazione. Al fine di minimizzare i rischi per la salute dei cittadini allergici e/o intolleranti, è strategico elevare la correttezza e la consapevolezza dell'informazione circa i contenuti e le proprietà degli alimenti, mettendo i soggetti allergici/o intolleranti in condizione di fare scelte alimentari consapevoli. Gli organismi sanitari, nazionali e regionali, sono tenuti a favorire il normale inserimento nella vita sociale e lavorativa dei soggetti affetti da allergie e intolleranze anche mediante la possibilità di fruire di alimenti sicuri e controllati presso le imprese alimentari, tenuto conto che è necessario tutelare queste persone anche al fine contenere i costi sanitari correlati. Occorre quindi perseguire una strategia che favorisca ed ampli la disponibilità di alimenti che rispondano alle esigenze di queste persone. Di conseguenza, assume importanza strategica l'informazione/formazione qualificata degli operatori del settore alimentare (OSA), con particolare riferimento ai contenuti del Regolamento UE n. 1169/2011, la Legge 4 luglio 2005, n. 123, recante "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia, le Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica G.U. n. 134 del 11-6-2010, ecc.

La competente Sezione Promozione della Salute e del Benessere - Servizio Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria, ha costituito un gruppo tecnico di lavoro "Igiene della nutrizione", formato da personale sanitario dei SIAN delle ASL, con il compito di elaborare, sotto il suo coordinamento, una proposta di progetto formativo destinato agli Operatori del Settore Alimentare (OSA). Detto progetto è stato approvato dalla Regione con D.G.R. n. 2277 del 21.12.2017.



21.12.2017. Nell'anno 2018 sono previste la formazione/aggiornamento di I livello per gli operatori sanitari che saranno addetti alla formazione/informazione degli OSA e l'approvazione, da parte della Regione, di un programma integrato di formazione/informazione per gli OSA che preveda almeno un evento formativo l'anno presso ogni ASL.

A partire dal 2019 si procederà alla realizzazione, presso ogni ASL, del citato programma regionale con l'esecuzione di almeno un evento formativo l'anno.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: non indicato

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



### 3.3.7 Poco sale e solo iodato

#### Anno 2018

La carenza nutrizionale di iodio rappresenta, a livello mondiale, uno dei più gravi problemi di salute pubblica ed è stata inclusa dall'OMS fra le prime dieci emergenze del nostro pianeta. Gli effetti negativi di tale carenza possono interessare tutte le fasi della vita, sebbene gravidanza, allattamento e infanzia rappresentino le fasi in cui gli effetti possono essere più gravi per le conseguenze dell'ipotiroidismo congenito.

In Italia si calcola che circa il 12% dell'intera popolazione adulta sia affetta da gozzo e che nella popolazione scolare la prevalenza sia del 10% per le regioni centro-settentrionali e del 20% per quelle meridionali e insulari. La quantità di iodio assunta con gli alimenti non è sufficiente a garantirne l'apporto giornaliero raccomandato. La strategia raccomandata dalla World Health Organization a livello mondiale per l'eradicazione dei disturbi da carenza iodica è quella di utilizzare come veicolo il sale alimentare arricchendolo delle opportune quantità di iodio, in quanto il sale è utilizzato come ingrediente in quasi tutti gli alimenti, è una sostanza di facile utilizzo ed è anche un prodotto economico quindi accessibile a tutti.

La legge 21 marzo 2005, n. 55 «Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica» la cui finalità è assicurare la disponibilità del sale arricchito con iodio in tutti i punti vendita di sale alimentare, nella ristorazione collettiva e nella produzione dei prodotti alimentari.

Nell'ambito delle azioni ed interventi finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo centrale di riduzione dei disordini da carenza iodica e mirate al raggiungimento di adeguati standard di efficienza e di efficacia del programma nazionale di iodoprofilassi, risulta necessario garantire una adeguata sorveglianza finalizzata a verificare la disponibilità del sale arricchito con iodio in tutti i punti vendita di sale alimentare, l'uso di sale arricchito con iodio nella ristorazione collettiva (possibilità di utilizzazione nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari).

Con D.D. 415/2016 prima e con DGR 2174/2017 dopo, sono stati forniti indirizzi operativi alle AA.SS.LL. sui controlli ufficiali inerenti al sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva, prevedendo che nei Piani Locali di Controllo ufficiale delle AA.SS.LL. fosse inserita anche la programmazione dei controlli inerenti al sale iodato e della rendicontazione degli esiti alla Regione.

Nell'anno 2017 si è proceduto, per il tramite del Tavolo regionale di monitoraggio, ad una verifica della previsione dei controlli sul sale iodato nei Piani Locali di controllo delle AA.SS.LL. e ad una analisi dei dati inerenti ai controlli.

Nel 2018 si procederà ad analogo verifica da parte del Tavolo regionale di monitoraggio e alla predisposizione di apposita modulistica al fine di garantire l'implementazione di un flusso formale, a regime dell'anno 2019, di trasmissione dati dei controlli sul sale iodato al Ministero della Salute e all'ISS.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

La carenza nutrizionale di iodio rappresenta, a livello mondiale, uno dei più gravi problemi di salute pubblica ed è stata inclusa dall'OMS fra le prime dieci emergenze del nostro pianeta. Gli effetti negativi di tale carenza possono interessare tutte le fasi della vita, sebbene gravidanza, allattamento e infanzia rappresentino le fasi in cui gli effetti possono essere più gravi per le conseguenze dell'ipotiroidismo congenito.

In Italia si calcola che circa il 12% dell'intera popolazione adulta sia affetta da gozzo e che nella popolazione scolare la prevalenza sia del 10% per le regioni centro-settentrionali e del 20% per quelle meridionali e insulari. La quantità di iodio assunta con gli alimenti non è sufficiente a garantirne l'apporto giornaliero raccomandato. La strategia raccomandata dalla World Health Organization a livello mondiale per l'eradicazione dei disturbi da carenza iodica è quella di utilizzare come veicolo il sale alimentare arricchendolo delle opportune quantità di iodio, in quanto il sale è utilizzato come ingrediente in quasi tutti gli alimenti, è una sostanza di facile utilizzo ed è anche un prodotto economico quindi accessibile a tutti.

La legge 21 marzo 2005, n. 55 «Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica» la cui finalità è assicurare la disponibilità del sale arricchito con iodio in tutti i punti vendita di sale alimentare, nella ristorazione collettiva e nella produzione dei prodotti alimentari.

Nell'ambito delle azioni ed interventi finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo centrale di riduzione dei disordini da carenza iodica e mirate al raggiungimento di adeguati standard di efficienza e di efficacia del programma nazionale di iodoprofilassi, risulta necessario garantire una adeguata



sorveglianza finalizzata a verificare la disponibilità del sale arricchito con iodio in tutti i punti vendita di sale alimentare, l'uso di sale arricchito con iodio nella ristorazione collettiva (possibilità di utilizzazione nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari).

Con D.D. 415/2016 prima e con DGR 2174/2017 dopo, sono stati forniti indirizzi operativi alle AA.SS.LL. sui controlli ufficiali inerenti al sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva, prevedendo che nei Piani Locali di Controllo ufficiale delle AA.SS.LL., fosse inserita anche la programmazione dei controlli inerenti al sale iodato e della rendicontazione degli esiti alla Regione.

Nell'anno 2017 si è proceduto, per il tramite del Tavolo regionale di monitoraggio, ad una verifica della previsione dei controlli sul sale iodato nei Piani Locali di controllo delle AA.SS.LL. e ad una analisi dei dati inerenti ai controlli.

Nel 2018 si procederà ad analoga verifica da parte del Tavolo regionale di monitoraggio e alla predisposizione di apposita modulistica al fine di garantire l'implementazione di un flusso formale di trasmissione dati dei controlli sul sale iodato al Ministero della Salute e all'ISS.

Nel corso dell'anno 2019 sarà garantito un percorso standardizzato ed a regime di trasmissione, al Ministero della Salute e all'ISS, dei dati relativi ai controlli sul sale iodato effettuati nei punti vendita e nella ristorazione collettiva,

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato



### 3.3.8 Formazione e Addestramento Degli Operatori Addetti Al Controllo Ufficiale Anno 2018

Il modello di sicurezza alimentare introdotto con il Regolamento 178/02, rappresenta un vero e proprio processo di riorganizzazione della normativa comunitaria in materia di Sicurezza alimentare.

In questo scenario, la responsabilità primaria è a carico delle imprese (Operatori del Settore Alimentare) che immettono i prodotti sul mercato. Al Servizio Pubblico, in qualità di "Autorità Competente", spetta la verifica del rispetto delle disposizioni da parte degli operatori della filiera alimentare, attraverso l'implementazione di un sistema di Controllo Ufficiale. Tali attività rientrano tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) garantiti ai cittadini dal Servizio Sanitario Nazionale.

Ciò richiede un percorso di adeguamento, mirato non solo alla riorganizzazione delle attività di controllo ufficiale, ma anche delle stesse Autorità Competenti che devono adeguare i propri strumenti gestionali ed operativi a quanto richiesto a livello comunitario ed in particolare dal Reg. CE 882/04.

Il modello di sicurezza alimentare introdotto con il Regolamento 178/02, rappresenta un vero e proprio processo di riorganizzazione della normativa comunitaria in materia di Sicurezza alimentare.

In questo scenario, la responsabilità primaria è a carico delle imprese (Operatori del Settore Alimentare) che immettono i prodotti sul mercato. Al Servizio Pubblico, in qualità di "Autorità Competente", spetta la verifica del rispetto delle disposizioni da parte degli operatori della filiera alimentare, attraverso l'implementazione di un sistema di Controllo Ufficiale. Tali attività rientrano tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) garantiti ai cittadini dal Servizio Sanitario Nazionale.

Ciò richiede un percorso di adeguamento, mirato non solo alla riorganizzazione delle attività di controllo ufficiale, ma anche delle stesse Autorità Competenti che devono adeguare i propri strumenti gestionali ed operativi a quanto richiesto a livello comunitario ed in particolare dal Reg. CE 882/04.

Con la finalità di perseguire tale obiettivo, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le P.A. ha adottato in data 07 Febbraio 2013 l'accordo recante le "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento delle attività di controllo ufficiale da parte delle Autorità Competenti in materia di Sicurezza degli Alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria".

Tale documento individua la tematica della formazione e della qualifica del personale addetto ai Controlli Ufficiali quale argomento strategico per perseguire l'obiettivo dell'adeguamento e della riorganizzazione delle stesse Autorità.

Le citate Linee guida, al Capitolo 2, stabiliscono i criteri comuni per la formazione, da completarsi entro il primo quinquennio, di tutti gli operatori del controllo ufficiale chiamati all'applicazione delle linee guida coerentemente anche con la formazione continua di cui all'accordo Stato - Regioni del 5/11/2009.

In particolare l'Accordo prevede un percorso di qualificazione e di formazione basato su 3 Percorsi formativi distinti

- Percorso Base di 3 giorni di approfondimento del pacchetto igiene;
- Percorso Auditor su OSA di 5 giorni;
- Percorso Auditor SSN di 5 giorni.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: si

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato

### Anno 2019

Sintesi delle azioni da attuare

Ricognizione di tutto il personale afferente al Dipartimento di Prevenzione dei Servizi SIAN, SIAV A, SIAV B e SIAV C al fine di realizzare una anagrafe degli addetti al C.U. e determinare con esattezza del personale che non risulta formato per lo specifico corso di formazione Base di cui Capitolo 2 dell'accordo Stato-Regione a partire dall'anno 2015;

I Dipartimenti di Prevenzione formalizzano ed attuano un piano di formazione per tutti gli addetti al controllo ufficiale. Tale Piano di formazione deve



prevedere nel quadriennio 2015-2018 la copertura di tutto il personale addetto al C.U. con il corso Base di cui all'accordo Stato-regioni del 07/02/2013 nonché ulteriori eventi formativi ritenuti strategici per la corretta esecuzione delle attività di Controllo Ufficiale. Il piano di formazione deve essere coerente con quanto disposto al punto 5.1 e 5.2 del capitolo 1 dell'Accordo Stato-Regioni del 07/02/2013;

Tale percorso formativo deve essere sottoposto a validazione da parte degli Uffici competenti della Sezione Promozione della Salute e del Benessere - Servizio Sicurezza Alimentare e Sanità veterinaria

10.11.1.1 Ricognizione di tutto il personale dei Servizi (SIAN, SIAV A, SIAV B, SIAV C) da parte della Regione con realizzazione di una anagrafe degli addetti al C.U.. Anche per il 2018 e 2019 saranno eseguiti gli aggiornamenti annuali dell'anagrafe al fine di aggiornare eventuali variazioni degli addetti ai controlli ufficiali a seguito di nuove assunzioni, quiescenze, trasferimenti ecc.

10.11.1.2 e 10.11.1.3 Predisposizione di atto di indirizzo regionale inerente alla programmazione della formazione e dell'aggiornamento del personale addetto ai controlli ufficiali in conformità allo Standard di Funzionamento di cui all'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013.. Nel 2018 sarà aggiornato e validato un nuovo progetto formativo da parte della Regione Puglia .

10.11.1.4 Esecuzione degli eventi formativi al fine di garantire la formazione, per il primo percorso formativo, del 100% del personale addetto al C.U. (ACL e ACR) entro il 2018.

Il presente obiettivo è posticipato garantendo che nel 2018 sia formato almeno l'80% degli addetti ai CU delle AASSLL Puglia e nel 2019 siano completati il 100%.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato



### 3.3.9 Esecuzione di audit su autorità competenti locali in materia di sicurezza alimentare e sanita veterinaria ai sensi dell' art 4 reg. Ce 882/04

#### Anno 2018

Il Regolamento CE n. 882/2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali, prevede all'art.4.6 l'obbligo per le autorità competenti degli Stati Membri di dotarsi di un sistema di audit ("Le autorità competenti procedono a audit interni o possono far eseguire audit esterni, e prendono le misure appropriate alla luce dei loro risultati, per verificare che si stiano raggiungendo gli obiettivi del presente regolamento. Tali audit sono soggetti ad un esame indipendente e sono svolti in modo trasparente.").

Il sistema nazionale di audit ai sensi dell'articolo 4 (6) del Regolamento n. 882/2004 prevede un meccanismo di audit "a cascata" tra le Autorità Competenti [Ministero della Salute (ACC), Regioni e Province autonome (ACR) ed Aziende Sanitarie Locali-ASL (ACL)] designate dal DLgs 193/2007. Il processo di verifica viene perseguito valutando (ai sensi della definizione di audit prevista dall'art. 2(6) del Reg. 882/04) l'adeguatezza dei meccanismi posti in essere dalle autorità competenti nell'ambito del controllo ufficiale in sicurezza alimentare, accertando in particolare:

- \*se determinate attività ed i risultati correlati siano conformi alle disposizioni previste ("plan arrangements", secondo la versione inglese del testo dell'art. 4.6);

- \*se tali disposizioni siano attuate in modo efficace;

- \*se tali disposizioni sono adeguate per raggiungere gli obiettivi del Regolamento n. 882/2004.

Relativamente all'organizzazione e alla gestione a livello nazionale del sistema di audit, l'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n.46/CSR) riporta al Capitolo 3 dell'allegato i criteri e le indicazioni generali circa l'implementazione dei sistemi di audit delle autorità competenti ai sensi dell'art 4.6 Reg. 882/2004, in particolare definisce il campo dell'audit, l'arco temporale dei cicli di audit, le fasi del processo di audit (programmazione, preavviso di audit, pianificazione ed esecuzione dell'audit, rapporto di audit ed eventuale piano d'azione, pubblicità dei rapporti di audit, seguito da dare ai risultati dell'audit).

Anche la Regione Puglia, Autorità Competente Regionale in materia di Sicurezza Alimentare deve svolgere audit ai sensi dell'Art. 4.6 del Reg. Ce 882/04 sui Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e precisamente sui Servizi SIAN , SIAV A, SIAV B e SIAV C.

Tali attività sono svolte sulla base di un modello di Audit interno avviato dal Sezione Promozione della Salute e del Benessere della Regione Puglia, in fase sperimentale nell'ultimo trimestre 2013 e affinato a partire dal 2014 .

Il modello di Audit avviato dalla Regione Puglia è basato sulla definizione di una entità organizzativa di Organismo di Audit interno che rispetti gli elementi previsti dalla Dec. 2006/677, in particolare:

- Approccio Sistematico;

- Trasparenza

- Indipendenza

- Scrutinio indipendente

L' approccio sistematico delle attività dell'Organismo di Audit interno è garantito dalla procedura operativa 04 ( approvata con D.D. 40/2014 ed aggiornata con DGR 2194/17) e dalla utilizzazione della modulistica ( approvata con D.D. 138/14) che codifica i processi di Pianificazione -programmazione, di esecuzione dell'audit, di Follow up , di scrutinio indipendente e di qualifica dei Valutatori.

Tra i processi in fase definizione e di implementazione vi è la pianificazione strategica delle attività del citato Organismo di Audit interno con particolare attenzione alle disposizioni comunitarie al fine di assicurare la copertura di tutte le attività di controllo ai sensi del Reg. CE 882/04 e di tutti i livelli delle catene di produzione. Tale pianificazione si sviluppa in singole programmazioni annuali degli audit da effettuarsi previa esecuzione di opportuna valutazione basata sul rischio. Ad oggi nella rendicontazione ai fini LEA si chiede inoltre di verificare il 20% dei sistemi di controllo ed il 20% del territorio (ASL) in maniera che, nell'arco dei 5 anni (arco temporale suggerito dalla Decisione 677/2006), siano stati sottoposti ad audit il 100% dei settori e il 100% delle ASL .

Fermo restando quanto sopra riportato le attività di Audit da effettuarsi nel quinquennio devono verificare tutti i sistemi di controllo di cui al Country profile Italia della Commissione Europea . Gli 8 sistemi di controllo che saranno auditati nei cinque anni sono quelli richiamati nel Coutry Profile e più precisamente:

- 1) Salute animale;

- 2) Alimenti di O.A.

- 3) Mangimi ed alimentazione animale;

- 4) TSE e SOA;

- 5) Farmaci veterinari e residui;

- 6) Alimenti ed igiene generale;



7) Fitosanitari e loro residui;  
8) Benessere Animale.  
Setting: no  
Attività, processi: si  
Tempistica cronoprogramma: si  
Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no  
Destinatari: no  
Estensione territoriale: no  
Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no  
Altro: no  
Altro specificare: non indicato

### Anno 2019

10.12.1.1 Organizzazione dei processi e delle attività dell'Organismo di Audit Interno all'Autorità Competente Regionale. Aggiornamento posticipato a Luglio 2018

10.12.1.2 Predisposizione della modulistica e delle procedure di gestione dei processi

10.12.1.3 Predisposizione della pianificazione strategica quinquennale; Posticipato a Luglio 2018

10.12.1.4 Monitoraggio delle attività di Audit e dell'Organismo di audit con riesame annuale dei programmi di audit ed eventuale modifica e integrazione della pianificazione strategica quinquennale. Riesame annuale condotto a Dicembre 2017.

10.12.1.5 Svolgimento, da parte degli Uffici 1 e 2 della Sezione Promozione della Salute e del Benessere - Servizio Sicurezza Alimentare e Sanità veterinaria, di attività di audit su tutte le AA.SS.LL. assicurando la copertura di tutti i sistemi di controllo di cui al "Country Profile Italia" della Commissione Europea. Rendicontazione delle attività di audit ai sensi dell'art 4 (6) del Reg. CE 882/04. Obiettivo 2018 e 2019 (esecuzione del 100% delle attività di audit programmate )

Setting: no  
Attività, processi: si  
Tempistica cronoprogramma: si  
Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no  
Destinatari: no  
Estensione territoriale: no  
Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no  
Altro: no  
Altro specificare: non indicato



### 3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro



### 3.4.1 Rete per le buone pratiche di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche Anno 2019

Considerato il raggiungimento degli obiettivi nelle annualità precedenti e la condivisione di metodologie armonizzate sul territorio regionale, è possibile incrementare il valore dell'indicatore.

Setting: non indicato

Attività, processi: non indicato

Tempistica cronoprogramma: non indicato

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: non indicato

Destinatari: non indicato

Estensione territoriale: non indicato

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: si

Altro specificare: Valore dell'indicatore 2019.



### 3.4.2 Piano Regionale Cancerogeni

#### Anno 2018

Considerato il ritardo nell'attivare la collaborazione con le CIC su tutto il territorio regionale, il raggiungimento del 10% incrementale è stato dilazionato al 2019, prevedendo il raggiungimento di un valore pari a +6% per l'annualità in corso.

Setting: non indicato

Attività, processi: non indicato

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: non indicato

Destinatari: non indicato

Estensione territoriale: non indicato

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Il valore dell'incremento del 10% delle segnalazioni di malattie professionali sarà raggiunto nel 2019 a fronte di un ritardo nell'estensione regionale della collaborazione con le CIC.

Setting: non indicato

Attività, processi: non indicato

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: non indicato

Destinatari: non indicato

Estensione territoriale: non indicato

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



**3.4.3 Piano Edilizia****Anno 2019**

Considerata la necessità di favorire la georeferenziazione delle notifiche preliminari quale strumento del miglioramento qualitativo delle prestazioni rese dai Servizi, si prevede un'estensione territoriale a comprendere l'attivazione di un siffatto sistema in quattro ASL rispetto alle 6 presenti. Il valore di copertura pari al 15% delle notifiche preliminari sarà mantenuto anche nel 2019.

Setting: non indicato

Attività, processi: non indicato

Tempistica cronoprogramma: non indicato

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: non indicato

Destinatari: non indicato

Estensione territoriale: si

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



### 3.4.4 Piano Regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico Anno 2019

Considerato il raggiungimento degli obiettivi nelle annualità precedenti e la condivisione di metodologie armonizzate sul territorio regionale, è possibile incrementare il valore dell'indicatore.

Setting: non indicato

Attività, processi: non indicato

Tempistica cronoprogramma: non indicato

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: non indicato

Destinatari: non indicato

Estensione territoriale: non indicato

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: si

Altro specificare: Valore dell'indicatore 2019.



### 3.4.5 Prevenzione del rischio da stress lavorocorrelato e promozione del benessere organizzativo

#### Anno 2019

Considerato il raggiungimento degli obiettivi nelle annualità precedenti e la condivisione di metodologie armonizzate sul territorio regionale, è possibile incrementare il valore dell'indicatore.

Setting: non indicato

Attività, processi: non indicato

Tempistica cronoprogramma: non indicato

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: non indicato

Destinatari: non indicato

Estensione territoriale: non indicato

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: si

Altro specificare: Valore dell'indicatore 2019.



### 3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni



### 3.5.1 Strategie regionali per la gestione del rischio biologico nosocomiali

#### Anno 2018

In questo ambito, la regione Puglia aveva previsto l'implementazione del sistema di sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi, indicando come target da raggiungere entro il 2018 che il 50% dei nosocomi pugliesi garantissero la sorveglianza nei propri assistiti.

Al 31 dicembre 2017, la proporzione di ospedali pugliesi che garantiscono l'attività di sorveglianza è pari al 53%, pertanto è ragionevole proporre un aumento del valore atteso per il 2018, portandolo al 60%.

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: no

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: si

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: no

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Le azioni del 2019 continueranno il processo di estensione delle attività di sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE) negli ospedali pugliesi.

Considerando che l'indicatore fissato per il 2018 è pari al 60%, si ritiene opportuno fissare come valore atteso per il 2019 che il 70% degli ospedali pugliesi pubblici partecipino alle attività di sorveglianza, garantendo la trasmissione delle informazioni all'OER compreso lo zero reporting.

Inoltre, risulta opportuno includere tra i soggetti partecipanti alla sorveglianza anche gli ospedali privati accreditati, fissando un indicatore pari al 15% degli ospedali privati con più di 200 posti letto partecipanti alla sorveglianza sul totale dei privati accreditati con più di 200 posti letto.

Setting: si

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: no

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: si

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: no

Altro specificare: non indicato



### 3.5.2 Sorveglianza delle malattie infettive

#### Anno 2018

Le attività di sorveglianza delle malattie infettive continueranno come pianificato per il 2018. Per questo anno, viene dismesso il risultato atteso 2.1. (proporzione di malattie infettive sottoposte a sistemi di sorveglianza speciale informatizzate), in quanto l'indicatore stabilito risulta già raggiunto al 31.12.2017.

Le altre attività risultano confermate.

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: no

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: no

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Per l'anno 2019 la pianificazione conferma le azioni già programmate per il 2018, con alcune modifiche dei valori attesi, al fine di privilegiare la continuità delle attività già intraprese:

-RA 2.1. Proporzione di casi di morbillo e di rosolia con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale. Il valore atteso viene fissato al 95%

-RA 1.2. Proporzione di casi di malattia batterica invasiva per cui è stata svolta la tipizzazione presso il laboratorio regionale di riferimento. Il valore atteso viene fissato all'80%

Per quanto riguarda il RA 3.1. (Esistenza di piani e protocolli attuativi dei piani nazionali) si programma lo svolgimento di almeno 3 audit nelle aziende sanitarie locali relativi alla conoscenza e alla realizzabilità del documento di indirizzo regionale.

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: no

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: si

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: no

Altro specificare: non indicato



### 3.5.3 Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico

#### Anno 2018

Per quanto attiene alla presente area, si segnala che nel 2017 non è stato raggiunto il RA "Documento sulle linee di indirizzo sul depistage dei contatti di TB adottato con DGR".

La mancata adozione del documento è legata a ritardi nella predisposizione dello stesso da parte del gruppo di lavoro incaricato, a loro volta attribuibili all'avvicendamento di alcuni componenti del gruppo.

Tale azione viene procrastinata al 2018.

La parte restante del programma resta invariata

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: no

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Nell'ambito delle strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico, le azioni di piano tra il 2014 e il 2018 sono state fortemente focalizzate sul tema della sorveglianza e controllo della tubercolosi. Pertanto, a completamento di tale processo vengono stabiliti, per il 2019, i seguenti risultati attesi:

-attività di formazione degli operatori (sanità pubblica, malattie infettive, pneumologia) coinvolti nella prevenzione, sorveglianza e controllo della tubercolosi, che preveda almeno un evento regionale e 3 eventi aziendali o interaziendali

-audit delle procedure di sorveglianza e prevenzione in almeno 3 ASL pugliesi

Setting: si

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: si

Destinatari: si

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: no

Altro specificare: non indicato



**3.5.4 Potenziamento strategie regionale di vaccinazione****Anno 2018**

l'attività per il 2018 in questo ambito continua secondo programmazione

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: no

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: no

Altro specificare: non indicato

**Anno 2019**

Il potenziamento delle strategie regionali di vaccinazione ha riguardato, per il periodo 2014/17, la creazione di procedure per lo screening del rischio biologico e la vaccinazione degli studenti dei corsi di laurea della Scuola di Medicina.

Per il 2019, le azioni programmate attengono

-l'adozione di analoghi protocolli rivolti ad operatori sanitari in almeno 2 aziende ospedaliere/sanitarie

-l'audit delle procedure rivolte agli studenti in almeno 3/10 aziende sanitarie

Setting: si

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: si

Destinatari: si

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: non indicato

Altro: no

Altro specificare: non indicato



3.6 Screening



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

#### Anno 2018

Consolidare i risultati raggiunti nell'ambito dei programmi attivi in Puglia (screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella).

Avviare le attività di chiamata attiva nell'ambito del programma di screening del tumore del colon retto.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

Consolidare i risultati raggiunti nell'ambito dei programmi attivi in Puglia (screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella).

Estende le attività di chiamata attiva nell'ambito del programma di screening del tumore del colon retto, potenziare l'adesione.

Setting: no

Attività, processi: si

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato



**3.6.2 Screening neonatali****Anno 2019**

La pianificazione relativa all'anno 2019 è in linea con il trend previsto dal PRP

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



### 3.7 Sistemi di sorveglianza



### 3.7.1 Sorveglianza di popolazione

#### Anno 2018

La programmazione delle attività relative al "Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia" al quale la Puglia ha aderito è stata rivista sulla scorta delle esigenze regionali essendo tale programma inserito in un CCM nazionale. Il cronoprogramma delle attività prevede ora di avviare la raccolta dati orientativamente da settembre/ottobre 2018 per chiudere non oltre gennaio/febbraio 2019. Una volta licenziata la nuova scheda raccolta dati dal gruppo tecnico nazionale, si potrà procedere all'aggiornamento a livello del software gestionale utilizzato dagli ambulatori vaccinali della Regione Puglia.

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato

#### Anno 2019

La Pianificazione delle attività previste per il 2019 sono le stesse previste per le attività precedentemente dichiarate: Implementare la raccolta dati sui determinanti di salute effettuata tramite i CV (Sistema di sorveglianza 02 anni) utilizzando software GIAVA con anamnesi integrata, unitamente al cronoprogramma nazionale che prevede di avviare la raccolta dati orientativamente da settembre/ottobre 2018 per chiudere nel 2019.

In questi mesi che precedono la raccolta dati si farà un lavoro di preparazione che prevede: una riunione preliminare con tutti i Referenti Regionali, una giornata di formazione rivolta ai Referenti Regionali e formazione locale per gli operatori coinvolti.

La prima riunione con voi Referenti si terrà a Roma presso l'Istituto Superiore di Sanità intorno a metà marzo.

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: no

Altro specificare: non indicato



**3.7.2 Registri di Popolazione****Anno 2018**

Le esperienze di registrazione di patologia su base di popolazione in Regione

Puglia nascono nel contesto delle problematiche ambiente e salute.

Successivamente, superando i limiti intrinseci alla natura di mero progetto di

ricerca, è stato istituito con DGR 1500/2008 il Registro Tumori della regione

Puglia (RTP), Il Registro Tumori Puglia è stato istituito con DGR 1500/2008, unico

in Italia a nascere prevedendo una copertura regionale, con un centro di

coordinamento presso l'IRCCS Oncologico di Bari e sei sezioni periferiche nelle ASL

pugliesi che utilizzano procedure standardizzate ed omogenee in linea con i

documenti di riferimento degli enti di accreditamento nazionali e internazionali. Con DGR 1197/2013 RTP è diventato attività istituzionale delle Aziende ed

Enti del

Sistema Sanitario della Regione Puglia. Il Registro Malformazioni Congenite ha una struttura organizzativa centrale con valenza regionale che ha sede in

Bari. La sede centrale, istituita presso l'Unità Operativa Complessa di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale dell'Azienda OspedalieroUniversitaria

Policlinico di Bari, è anche sede legale. Il Registro

Malformazioni Congenite si articola in centri di rilevazione dati, attivati presso

ciascun punto nascita e ciascun centro I.G. della Regione Puglia, che costituiscono la rete di raccolta.

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: si

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

**Anno 2019**

Il Registro Tumori per la

registrazione e la codifica dei casi segue le linee guida indicate dalla IARC e

dall'AIRTUM

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



**3.7.3 Sistema di monitoraggio del TSH****Anno 2018**

In Puglia sono attivi 7 Centri di Screening Neonatale per l'Ipotiroidismo Congenito (Foggia, Bari, Brindisi, Lecce, Taranto, Acquaviva delle Fonti, S. Giovanni Rotondo) che inviano le segnalazioni dei nuovi casi di ipotiroidismo congenito al Registro Nazionale degli Ipotiroidei Congeniti presso l'Istituto Superiore di Sanità, in osservanza al citato DPCM 9/7/99.

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato

**Anno 2019**

Tale flusso informativo è in procinto di essere strutturato nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale e la trasmissione cartacea pone problemi di sensibilità, tempestività e in linea generale di accountability del sistema.

Setting: no

Attività, processi: no

Tempistica cronoprogramma: si

Attori/Gruppi di interesse coinvolti: no

Destinatari: no

Estensione territoriale: no

Sinergia correlazione con altri Progetti/azioni: no

Altro: non indicato

Altro specificare: non indicato



ALLEGATO 3

# Puglia Indicatori sentinella



**Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.2 Scuola di Salute

Rimodulato 2018:

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016	50%		64%		N° Istituti scolastici che aderiscono alla Progettazione regionale/ n° tot Istituti Scolastici della regione Puglia	Archivio GTI	P.S. nella stesura definitiva del PRP approvato con DGR 302/2016 tale progetto ha avuto una erronea denominazione; quella corretta è presente nell'indice: SCUOLA DI SALUTE	Tale attività è standardizzata fin dal 2011
2017	58%		65%		N° Istituti scolastici che aderiscono alla Progettazione regionale/ n° tot Istituti Scolastici della regione Puglia	Archivio GTI		
2018	67,50%							
2019	70%				N° istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale/ n° istituti scolastici della regione Puglia	Report regionale pubblicato annualmente su Piano Strategico per la Promozione alla Salute		

**Ufficio Promozione della Salute nelle ASL**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.2 Scuola di Salute

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016	33,30%		33,33%		N° Uff. Prom. Salute istituti/ N° tot ASL Puglia	Delibera Direttore	P.S. nella stesura definitiva del PRP approvato con DGR 302/2016 tale progetto ha avuto una erronea denominazione; quella corretta è presente nell'indice: SCUOLA DI SALUTE	Nota ai DG delle ASL nel richiamarli ad istituire le U.O. previste dal r.r. del Dipartimento di Prevenzione
2017	66,60%		33,33%		N° Uff. Prom. Salute istituti/ N° tot ASL Puglia	Delibera Direttore		
2018	66,60%							
2019	100%							

**Rete operativa della presa in carico**

3.1 Promozione della Salute



Progetto : 3.1.2 Scuola di Salute										
Rimodulato 2018:										
Pianificato 2019: si										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni		
	Numero	%	Numero	%						
2016					SI /NO	Istituzione gruppo di lavoro	P.S. nella stesura definitiva del PRP approvato con DGR 302/2016 tale progetto ha avuto una erronea denominazione; quella corretta è presEnte nell'indice: SCUOLA DI SALUTE	Gruppo riunito e linee guida in fase di predisposizione		
2017					SI /NO	Istituzione gruppo di lavoro				
2018										
2019										



**Proporzione corsisti MMG formati al counselling sistemico relazionale**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole

Rimodulato 2018:

Sostituito da : Proporzioni di corsi aziendali sul counselling sistemico/relazionale attivati

stato: sostituito

Pianificato 2019:

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		90%		0%	N° corsisti che hanno frequentato almeno 80% del corso teorico/Tot corsisti	Archivio Ordine dei Medici	Attività avviata in ritardo	E' stato istituito un tavolo tecnico con tutti gli Ordini dei Medici; è in fase di implementazione il percorso formativo dei MMG
2017		90%	0	0	N° corsisti che hanno frequentato almeno 80% del corso teorico/Tot corsisti	Archivio Ordine dei Medici	TALE AZIONE VIENE SOSTITUITA DAL 3.1 "PROPORZIONE DI CORSI AZIENDALI SUL COUNSELLING SISTEMICO-RELAZIONALE ATTIVATI"	
2018		100%						

**Sensibilizzare i Direttori delle Scuole di specializzazione di Medicina sull'importanza della comunicazione con il paziente**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		35%		0%	N° incontri con i Direttori delle scuole di specializzazione/Tot scuole di specializzazione di interesse	Archivio PATP	nel 2017 si insedia il tavolo tecnico con il Direttori delle Scuole di Specializzazione	
2017		70%		43%	N° incontri con i Direttori delle scuole di specializzazione/Tot scuole di specializzazione di interesse	Archivio PATP		
2018		70%						
2019		100%						

**Proporzioni di corsi aziendali sul counselling sistemico/relazionale attivati**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole



Rimodulato 2018: si		Pianificato 2019: si						
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		50%		50%	N° corsi organizzati per ASL/tot ASL	Archivio AGENAS		Sono stati effettuati corsi sul tema portando a sistema una progettualità dei Servizi Vaccinabili
2017		66%		66%	N° corsi organizzati per ASL/tot ASL	Archivio AGENAS		
2018		100%						
2019		100%						

**Proporzione di operatori PASSI/PDA formati alle tecniche di counselling**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole

Rimodulato 2018:

Rimodulato 2018:		Pianificato 2019: si						
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		50%		100%	N° operatori PASSI/PDA formati/tot operatori PDA	Archivio OER		Il corso di formazione è stato organizzato dall' O.E.R.
2017		70%		100%	N° operatori PASSI/PDA formati/tot operatori PDA	Archivio OER		
2018		100%						
2019		100%						

**Creazione di un'area del portale della salute dedicata al cittadino**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole

Rimodulato 2018:

Rimodulato 2018:		Pianificato 2019: si						
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI /NO	Portale sanità	I vincoli normativi regionali hanno determinato un rallentamento delle attività di implementazione del Portale, che si è bloccata nel secondo semestre del 2016 e si completerà nel 1° sem 2017	Avviata attività di implementazione del portale con il coinvolgimento di tutti i Servizi regionali interessati
2017					SI /NO	Portale sanità		



2018		SI										
2019		SI										

### Numero di Centri vaccinali che promuovono l'allattamento al seno

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole

Rimodulato 2018:

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		25%		30,38%	N° CV che consegnano il materiale di promozione sull'allattamento/Tot CV	archivio		Tali attività sono state avviate al livello sperimentale su 3 ASL e nel 2017 verranno portate a sistema sull'intera regione
2017		35%		36%	N° CV che consegnano il materiale di promozione sull'allattamento/Tot CV	archivio		
2018		55%						
2019		60%						

### Stampa dello strumento informativo da distribuire a tutti i neogenitori sull'adozione del programma GenitoriPiu

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		30%		30%	N° materiale informativo stampato/totale nuovi nati annui		Si è proceduto ad approvare una gara legata alla comunicazione sul tema "Promozione della Salute" che comprende la stampra di materiale informativo per il PRP	nella prima annualità il materiale informativo è stato fornito dall'OER
2017		50%		47%	N° materiale informativo stampato/totale nuovi nati annui			
2018		70%						
2019		80%						



**Convenzioni sottoscritte con Enti partner su tutto l'ambito regionale**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove

Rimodulato 2018:

Planificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI/NO	Registro aziendale		Sono stae sottoscritte convenzioni con CONI, Enti Parchi, ERS, INAIL
2017					SI/NO	Registro aziendale		
2018								
2019								

**Proporzioni di Comuni che hanno una pista ciclabile**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove

Rimodulato 2018:

Planificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		20%		0%	N° Comuni loggati al link "comune con pista ciclabile" / tot Comuni	Archivio portale Regione Puglia	Le criticità legate al nuovo Portale della Salute non hanno determinato lo sviluppo nell'anno 2016	
2017		25%		0	N° Comuni loggati al link "comune con pista ciclabile" / tot Comuni	Archivio portale Regione Puglia		
2018		35%						
2019		40%						

**Formazione ad hoc: Offerta di almeno un corso ECM per MMG e per operatori sanitari**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove

Rimodulato 2018:

Planificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				



2016	SI	SI	SI/NO	Accreditamento ECM	Si stanno portando a regime le esperienze già consolidate da 5 ASL su 6
2017	SI	SI	SI/NO	Accreditamento ECM	
2018	SI				
2019	SI				

### Prevalenza di Distretti in cui agiscono i gruppi di NordicWalking

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove

Rimodulato 2018:

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		15%		20%	N° Distretti in cui è attivo almeno un gruppo di NWW/tot Distretti	Portale web dedicato		La ASL FG ha esperienza consolidata sul tema; si sta portando a sistema anche nelle altre ASL
2017		20%		20%	N° Distretti in cui è attivo almeno un gruppo di NWW/tot Distretti	Portale web dedicato		
2018		25%						
2019		30%						

### Prevalenza di consulitori in cui si sperimenta il programma "mamma gym"

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove

Rimodulato 2018:

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		10%		15%	N° Consulitori che sperimentano/tot Consulitori	Archivio DSS	Si stanno emanando linee guida per la diffusione delle attività	esistono esperienze in 3 ASL su 6.
2017		20%		15%	N° Consulitori che sperimentano/tot Consulitori	Archivio DSS		
2018		25%						
2019		28%						

### Proporzione di Progetti "Sport Salute e Disabilità" realizzati

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove

Rimodulato 2018:

Pianificato 2019: si



Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016	2/7		2		N° progetti attivati/totale progetti	Archivio Archivio PATP/CIP		sono stati avviate due progettualità coinvolgendo gli enti parchi, CONI ed altri servizi dei dipartimenti di Prevenzione
2017	5/7		5/7		N° progetti attivati/totale progetti	Archivio Archivio PATP/CIP		
2018	6/7							
2019	7/7							
<b>Proporzioni di Dipartimenti di Prevenzione che promuovono la chiamata attiva per il calcolo del RCV</b>								
3.1 Promozione della Salute								
Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove								
Rimodulato 2018: si					Pianificato 2019: si			
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016	33%		33%		N° Dipartimenti Prevenzione /tot Dipartimenti	Delibera Direttore Generale ASL /Archivio PATP		La attività è stata svolta nelle ASL BA e TA
2017	66%		33%		N° Dipartimenti Prevenzione /tot Dipartimenti	Delibera Direttore Generale ASL /Archivio PATP		
2018	45%							
2019	66%							



**Produzione di Linee Guida sui determinanti di salute**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute

Rimodulato 2018:

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI/NO	Regione Puglia/PA TP	L'avvio in ritardo delle attività ha consentito solamennte l'attivazione delle azioni con l'ASL Foggia	Essendo il portale della Salute in fase di implementazione, si è provveduto ad avviare le azioni in una ASL: Foggia, grazie alla collaborazione dello SPESAL
2017					SI/NO	Regione Puglia/PA TP		
2018								
2019								

**Creazione portale "aziende che promuovono salute**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute

Rimodulato 2018:

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI/NO	Regione Puglia	L'avvio in ritardo delle attività ha consentito solamennte l'attivazione delle azioni con l'ASL Foggia	Essendo il portale della Salute in fase di implementazione, si è provveduto ad avviare le azioni in una ASL: Foggia, grazie alla collaborazione dello SPESAL
2017					SI/NO	Regione Puglia		
2018								
2019								

**Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la corretta alimentazione**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				



Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		10%		30%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL	L'avvio in ritardo delle attività ha consentito solamennte l'attivazione delle azioni con l'ASL Foggia	Essendo il portale della Salute in fase di implementazione, si è provveduto ad avviare le azioni in una ASL; Foggia, grazie alla collaborazione dello SPESAL
2017		20%		30%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL		
2018		35%			Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL		
2019		40%			Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL		

**Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti**

3.1 Promozione della Salute  
 Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute  
 Rimodulato 2018: si  
 Pianificato 2019: si



Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2019		40%			Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL		
<b>Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la lotta al tabagismo</b>								
3.1 Promozione della Salute								
Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute								
Rimodulato 2018: si								
Pianificato 2019: si								
2016		10%		30%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo/Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL	L'avvio in ritardo delle attività ha consentito solamente l'attivazione delle azioni con l'ASL Foggia	Essendo il portale della Salute in fase di implementazione, si è provveduto ad avviare le azioni in una ASL: Foggia, grazie alla collaborazione dello SPESAL
2017		20%		30%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo/Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL		
2018		35%			Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo/Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL		
2019		40%			Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo/Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL		



**Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata ARPA e ASL**

3.2 Salute e Ambiente

Progetto : 3.2.1 Azione 1 Rafforzare i rapporti inter- e intra istituzionali a livello regionale

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI/NO	DGR		Redazione report condiviso tra ARPA, ARES e ASL
2017					SI/NO	DGR		Adozione di una deliberazione di giunta regionale che ridisegna la governance dell'integrazione ambiente/salute regionale, attraverso la costituzione di un coordinamento tra ARPA Puglia e l'Agenzia regionale strategica per la Salute e il Sociale, la quale funge da raccordo con i dipartimenti di prevenzione delle ASL. Il coordinamento predisporrà una programmazione biennale.
2018						Atto regionale		
2019						Atti		



### Definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica (CSA)

3.2 Salute e Ambiente

Progetto : 3.2.2 Azione 2 – Migliorare le capacità di valutazione dell'esposizione agli inquinanti ambientali e rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI/NO	DGR		Conclusione di uno dei due studi di coorte residenziale (Taranto) per lo studio dell'associazione tra esposizione agli inquinanti di origine industriale ed effetti sanitari
2017			2	66%	SI/NO	DGR		A maggio 2017 è stato completato lo studio di coorte residenziale dell'area di Brindisi, condotto con l'obiettivo di valutare l'associazione tra le emissioni dell'area industriale (petrolchimico e centrali elettriche) e gli effetti a lungo termine sulla salute (mortalità, ospedalizzazione e incidenza di tumori). La coorte comprende tutti i residenti di 7 comuni brindisini, seguiti dal 2000 al 2013. Le emissioni sono state ricostruite dal 1991 al 2014. L'esposizione individuale è stata stimata con modelli di dispersione.
2018								
2019	1							



**Costituzione Gruppo di lavoro regionale**

3.2 Salute e Ambiente

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

Rimodulato 2018: si

Planificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016	1		1 documento			Regione		Redazione da parte di ARPA di un documento sulla legge regionale sul radon



2017	Evidenza di linee guida	Linee guida predisposte, in attesa di adozione formale da parte della Giunta Regionale. Elaborato il Disciplinare tecnico - modalità di esecuzione delle misure di gas radon da parte di ARPA Puglia	Regione	Il processo tecnico-scientifico è stato completato, in corso la formalizzazione da parte della Giunta Regionale	<p>Stesura e pubblicazione sul sito ARPA del "Disciplinare tecnico - modalità di esecuzione delle misure di gas radon da parte di ARPA Puglia", che recepisce le osservazioni dell'ISS (<a href="http://www.arpa.puglia.it/web/guest/agentifici_radon">http://www.arpa.puglia.it/web/guest/agentifici_radon</a>); Sono state realizzate attività formative: Seminario (ARPA Puglia – INAIL - ISS) conclusivo del progetto CCM "Applicazione di una procedura di valutazione degli interventi di prevenzione primaria del cancro polmonare derivante da esposizione al radon indoor" - Bari, 23.02.17 - Direzione Generale ARPA Puglia Evento formativo EPI/AMBNET - intervento sul radon a cura di ARPA Puglia - Bari, 30.11.17; Evento formativo organizzato dallo SPESAL ASL BA - Area Nord: "esposizione al radon negli ambienti di lavoro: criteri valutativi e aspetti sanitari" - Molfetta, 20.04.17 Sono state avviate campagne di misurazione monitoraggio radon nelle scuole dei quartieri Borgo e Tamburi di Taranto. - Progetto in collaborazione fra ARPA Puglia e Dipartimento Prevenzione ASL LE (PROTOS) per il monitoraggio del radon in N. 85 abitazioni individuate dalla ASL LE e in N. 2 edifici scolastici del comune di Zollino</p>
------	-------------------------	--	---------	---	---





**Predisposizione del percorso didattico/formativo**

3.2 Salute e Ambiente

Progetto : 3.2.6 Azione 6 Sensibilizzare la popolazione, con particolare attenzione ai target di età evolutiva, sul corretto uso della telefonia cellulare

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	Regione		Predisposto pacchetto formativo
2017					Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	Regione	In corso la condivisione dei contenuti con ARPA Puglia	
2018	1					Atti regionali		
2019	1					Report di attività		



**Predisposizione del percorso didattico/formativo**

3.2 Salute e Ambiente

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

Rimodulato 2018: si

Planificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	Regione		Sperimentato pacchetto formativo nel territorio dell' ASL TA
2017					Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	Regione		
2018	1					Atto regionale di costituzione del gruppo di lavoro		
2019	1					Report attività		



<b>n. riunioni TCM</b>										
3.3 Sicurezza Alimentare										
Progetto : 3.3.1 Coordinamento E Cooperazione Tra Amministrazioni Ed Enti Coinvolti Nella Sicurezza Alimentare E Sanità Pubblica Veterinaria										
Rimodulato 2018: si										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni	Pianificato 2019: si	
	Numero	%	Numero	%					Testo	Testo
2016	1		0		N° riunioni eseguite		La numerosità ed eterogeneità dei soggetti coinvolti ha comportato uno slittamento dei tempi che comunque saranno recuperanti nel corso del 2017	Coinvolgimento di tutti i soggetti interessati alla costituzione dei GdL per l'individuazione dei referenti da inserire negli stessi GdL		
2017	1		2	100%	N° riunioni eseguite			Approvata bozza di documento intermedio denominato PROTOCOLLO PER IL COORDINAMENTO E LA COOPERAZIONE TRA ENTI ED AMMINISTRAZIONI PER INTERVENTI IN SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA		
2018	1	100%								
2019	1	100%								



**Numero incontri per l'attuazione di piani per la rilevazione rapida, la raccolta di dati, l'adozione di idonee misure per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia**

3.3 Sicurezza Alimentare

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

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016	2		0			Servizio PATP	La numerosità ed eterogeneità dei soggetti coinvolti ha comportato uno slittamento dei tempi che comunque saranno recuperanti nel corso del 2017	Coinvolgimento di tutti i soggetti interessati alla costituzione dei GdL per l'individuazione dei referenti da inserire negli stessi GdL
2017	2		2	100%		Servizio PATP		Approvata bozza di documento intermedio del Piano regionale di sorveglianza della fauna selvatica
2018	2	100%						
2019	2	100%						



**Adozione di misure di incremento alla lotta al randagismo: n° incontri GdL**

3.3 Sicurezza Alimentare

Progetto : 3.3.5 Prevenzione del Randagismo

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016	2		0			Servizio PATP	La numerosità ed eterogeneità dei soggetti coinvolti ha comportato uno slittamento dei tempi che comunque saranno recuperanti nel corso del 2017	Coinvolgimento di tutti i soggetti interessati alla costituzione dei GdL per l'individuazione dei referenti da inserire negli stessi GdL
2017	2		4	100%	Riunioni: 06/04/2017; 04/05/2017; 30/05/2017; 06/07/2017	Servizio PATP		Approvata bozza di documento intermedio contenente misure di incremento alla lotta al randagismo
2018	2	100%						
2019	2	100%						



**Monitoraggio delle attività di Audit e dei processi e riesame**

3.3 Sicurezza Alimentare

Progetto : 3.3.9 Esecuzione di audit su autorità competenti locali in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria ai sensi dell' art. 4 reg. Ce 853/04

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016						Atti Sezione PATP	Nessuna criticità	Il monitoraggio delle attività di audit e dei processi dell'organismo di audit è stato eseguito a dicembre 2016 dai competenti uffici regionali. Gli esiti congiuntamente alla nuova programmazione 2017 sono stati trasmessi al Ministero della Salute per
2017						Atti Sezione PATP		
2018	1	100%			Riesame annuale dei programmi di audit ed eventuale modifica e integrazione della pianificazione strategica quinquennale	Sezione PSB ( ex PATP ) , Servizio di Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria		
2019	1	100%			Riesame annuale dei programmi di audit ed eventuale modifica e integrazione della pianificazione strategica quinquennale	Sezione PSB ( ex PATP ) , Servizio di Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria		



**Numero aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimento**

3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

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

Rimodulato 2018:

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016	350		606		conteggio	Regione Puglia/PATP	Nessuna criticità	Le attività di vigilanza sono state realizzate a valle di una programmazione mirata per il comparto, che ha previsto la realizzazione di eventi informativi sui principali fattori di rischio infortunistico e tecnopatologico ed eventi formativi per gli operatori
2017	350		497		conteggio	Regione Puglia/PATP		
2018	350							
2019	400							



**Numero di segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agent cancerogeni**

3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

Progetto : 3.4.2 Piano Regionale Cancerogeni

Rimodulato 2018: si

Planificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		+3%		+38%	conteggio	INAIL	Nessuna criticità	L'attività di emersione delle malattie professionali è stata realizzata attraverso il coinvolgimento dei medici operanti nelle Commissioni Invaldi Civili.
2017		+6%	165	+39%	conteggio	INAIL		
2018		+6%						
2019		+10%						



### Percentuale di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedente

3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

Progetto : 3.4.3 Piano Edilizia

Rimodulato 2018:

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		13%		16,20%	(Numero cantieri edili ispezionati)/(Numero dei cantieri edili notificati ex art. 99 D.Lgs. 81/08 nell'anno precedente)	Regione Puglia/PATP	Nessuna criticità	Le attività di vigilanza sono state espletate mediante l'utilizzo in alcune AA.SS.LL. di sistemi di georeferenziazione delle notifiche preliminari ex art. 99 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., uniformando le procedure di vigilanza con una formazione degli operatori
2017		14%		14,1%	(Numero cantieri edili ispezionati)/(Numero dei cantieri edili notificati ex art. 99 D.Lgs. 81/08 nell'anno precedente)	Regione Puglia/PATP		
2018		15%						
2019		15%						



**Percentuale di aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento**

3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

Progetto : 3.4.4 Piano Regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico

Rimodulato 2018:

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016	150		157		N. aziende LEA vigilate per rischio MSK	Regione Puglia/ PATP (numeratore) INAIL (denominatore)	Nessuna criticità	Il piano di vigilanza ha previsto la realizzazione di linee regionali condivise per l'effettuazione dei controlli sul territorio, sulle quali sono stati formati gli operatori con un evento formativo a valenza regionale.
2017	200		206		N. aziende LEA vigilate per rischio MSK	Regione Puglia/ PATP (numeratore) INAIL (denominatore)		
2018	300							
2019	350							



**Numero di aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimento**

3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

Progetto : 3.4.5 Prevenzione del rischio da stress lavorocorrelato e promozione del benessere organizzativo

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		+10%			Conteggio	RegionePuglia/PATP	Nessuna criticità	La standardizzazione delle metodologie di controllo è stata realizzata diffondendo linee di indirizzo condivise a valle del progetto CCM SLC 2013 "Piano di intervento e monitoraggio per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-cor"
2017		+50%	70		Conteggio	RegionePuglia/PATP		
2018	80	+100%						
2019	100							



**N° Nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting)**

3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni

Progetto : 3.5.1 Strategie regionali per la gestione del rischio biologico nosocomiali

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		10%		70,83%	N° nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting) /Tot Nosocomi	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Nessuna criticità	Il processo è stato svolto secondo gli step prefissati con conseguente raggiungimento dell' indicatore sentinella
2017		40%	53,1	53,1	N° nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting) /Tot Nosocomi	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale		nel corso dell'anno viene garantito help desk e monitoraggio costante della sorveglianza, a cura dell'OER
2018	60	50%			numero di strutture ospedaliere aderenti alla circolare: "sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/2/2013 compreso lo zero reporting/totale strutture ospedaliere pugliesi			
2019	70%	70%			N° nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting) /Tot Nosocomi	archivio OER		



### Proporzione di casi di malattia batterica invasiva per cui è stata svolta la tipizzazione presso il laboratorio di riferimento regionale

3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni

Progetto : 3.5.2 Sorveglianza delle malattie infettive

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		80%		56,67%	Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laboratorio di riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di meningite meningococcica (ICD9CM:036.0), meningite da Haemophilus influenzae (ICD9CM: 320.0), menin	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Nessuna criticità	Il processo è stato svolto secondo gli step prefissati con conseguente raggiungimento dell' indicatore sentinella
2017		50%	60,7	60,7	Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laboratorio di riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di meningite meningococcica (ICD9CM:036.0), meningite da Haemophilus influenzae (ICD9CM: 320.0), menin	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	l'AOU Policlinico non garantisce ad oggi la pronta disponibilità del personale del laboratorio	
2018		70%			numero di casi di malattia batterica invasiva con tipizzazione eseguita presso il laboratorio di riferimento regionale/soggetti dimessi con diagnosi di malattia batterica invasiva	archivio OER; archivio laboratorio di riferimento regionale		
2019	80%	80%			Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laboratorio di riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di malattia batterica invasiva	archivio OER/ archivio laboratorio regionale di riferimento		



### Proporzione di casi di morbillo e di rosolia con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale

3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni

Progetto : 3.5.2 Sorveglianza delle malattie infettive									
Rimodulato 2018: si									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni	Pianificato 2019: si
	Numero	%	Numero	%					Testo
2016	35%		61,10%		Numero di casi di morbillo e di rosolia con diagnosi di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale/n umero di casi di morbillo e rosolia notificati	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Si riscontra un' insufficiente compliance da parte delle strutture cliniche di assistenza (reparti ospedalieri) all'invio di campioni biologici. Per il 2017 si propone di inserire il presente indicatore nelle modalità di valutazione degli apicali SISP. UO	Nel corso del 2016 tutte le strutture coinvolte nelle attività di sorveglianza sono state sollecitate al rispetto al flusso informativo previsto da norma nazionale e regionale da parte della Regione	
2017	85%		88,5		Numero di casi di morbillo e di rosolia con diagnosi di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale/n umero di casi di morbillo e rosolia notificati	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	in alcune circostanze, resta ancora complessa la trasmissione dei campioni dagli ospedali periferici al laboratorio regionale	la conferma diagnostica dei casi di morbillo e rosolia viene ad oggi routinariamente demandata al laboratorio regionale di riferimento. La quota residuale di soggetti senza conferma del laboratorio regionale è da attribuirsi a intempestiva segnalazione	
2018	90%				il 90% dei casi di morbillo e rosolia notificati è sottoposto a conferma diagnostica presso il laboratorio di riferimento regionale	archivio OER; archivio laboratorio di riferimento regionale			
2019	95				il 95% dei casi di morbillo e rosolia notificati è sottoposto a conferma diagnostica presso il laboratorio di riferimento regionale	Archivio OER e archivio laboratorio regionale di riferimento			

Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali									
3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni									
Progetto : 3.5.2 Sorveglianza delle malattie infettive									
Rimodulato 2018: si									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni	Pianificato 2019: si
	Numero	%	Numero	%					Testo



2016					SI (Istituzione gruppo di lavoro)	SI/NO	Registro delle deliberazioni regionali	Nessuna criticità	L'istituzione del gruppo di lavoro è stata effettuata nell'annualità 2016
2017				SI	SI	SI/NO	Registro delle deliberazioni regionali		Il gruppo risulta insediato e ha svolto riunioni preliminari
2018	SI	SI	Documento approvato con DGR			SI/NO	archivio DGR Regione Puglia		
2019	3	50%	audit sul documento regionale realizzati in almeno 3/6 ASL			Numero di ASL che hanno realizzato audit interni sul documento regionale sulle emergenze sanitarie/ASL Pugliesi	Verbali di Audit archiviati presso la Regione		
<b>Proporzione di notifiche di malattie infettive sottoposte a sistemi di sorveglianza speciale informatizzate</b>									
3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni									
Progetto : 3.5.2 Sorveglianza delle malattie infettive									
Rimodulato 2018:									
stato: cessato									
Pianificato 2019:									
Motivo: l'indicatore per il 2018 risulta raggiunto nel 2017									
Anno	Valore Atteso	Valore Osservato	Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Azioni			
2016	Numero % 30%	Numero % 94,23%	Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale (DGR 565/2014) e previsti in classe II del D.M. 15.12.1990 inseriti nell'applicativo SISIR/ Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale e previsti in classe II del D.M. 15.12.1	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Nessuna criticità	Il processo è stato svolto secondo gli step prefissati con conseguente raggiungimento dell' indicatore sentinella			



2017	50%		98,5	98,5	le malattie infettive soggette a sorveglianza speciale sono ad oggi correttamente gestite tramite il sistema Edotto	Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale (DGR 565/2014) e previsti in classe II del D.M. 15.12.1990 inseriti nell'applicativo SISR/ Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale e previsti in classe II del D.M. 15.12.1	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	per le malattie infettive soggette a sorveglianza speciale viene ancora svolta una doppia segnalazione in parallelo (edotto+ schede di sorveglianza speciale)	Nell'ultimo anno sono state garantite attività costanti di help desk, training e retraining degli operatori incaricati della notifica
2018	70%								



### Documento di indirizzo sulla indagine epidemiologica dei casi di TBC, il depistage dei contatti e la valutazione degli esiti della terapia

3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni

Progetto : 3.5.3 Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI/NO	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	I ritardi registrati sono da addebitarsi alle dimissioni di alcuni componenti del GDL	Il GDL si è riunito due volte ed è in corso di predisposizione il documento finale
2017			NO	NO	SI/NO	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	il gruppo di lavoro ha subito avvicendamenti nella composizione, per trasferimento ad altra regione di un componente e indisponibilità di un altro componente	Sono state svolte diverse riunioni del gruppo di lavoro ed è stata predisposta una bozza, in attesa di validazione ed emanazione
2018	SI				documento approvato con DGR (SI/NO)	archivio DGR Puglia		
2019	3	50			numero di ASL che hanno realizzato almeno un evento formativo sul documento regionale/ASL Pugliesi	archivio uffici di formazione aziendale		

### Documento di indirizzo sul depistage di ITLB nella sorveglianza sanitaria

3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni

Progetto : 3.5.3 Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI/NO	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	Tale indicatore non prevede nessuna azione al 31.12.2016	
2017			SI	SI	SI/NO	Registro Deliberazioni Giunta Regionale		Il gruppo risulta insediato e ha svolto alcune riunioni preliminari
2018	SI				SI/NO	archivio DGR Puglia		



2019	3	8	numero di aziende sanitarie e ospedaliere che hanno realizzato audit sul documento regionale	numero di aziende sanitarie e ospedaliere che hanno realizzato audit sul documento regionale/ASL e Aziende Ospedaliere pugliesi	verbali di audit		
------	---	---	--	---	------------------	--	--



### Protocollo per lo screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina

3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni

Progetto : 3.5.4 Potenziamento strategie regionale di vaccinazione

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI/NO	Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate		Trasmissione all'Università di Foggia il protocollo già adottato dall'Università di Bari.
2017			5/10	100	SI/NO	Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate		A seguito della validazione di una procedura operativa regionale relativa alla prevenzione del rischio biologico negli studenti della Scuola di Medicina, la stessa è stata estesa, come da programma, al 50% delle Aziende ospitanti il tirocinio formativo dei corsi di laurea delle professioni sanitarie
2018	10	100			numero di strutture sanitarie sede di corsi di studio della Scuola di Medicina che hanno adottato un protocollo per lo screening del rischio biologico e la vaccinazione degli studenti/strutture sanitarie sede di corsi di studio della Scuola di Medicina	archivio Regione Puglia		
2019	3	30			numero di strutture sanitarie sedi dei corsi di laurea delle scuole di medicina che hanno effettuato audit sul protocollo/strutture sanitarie sedi dei corsi di laurea delle scuole di medicina	verbali aziendali di audit		



**Estensione effettiva Programma di screening CERVICUTEUTERINA**

3.6 Screening

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

Rimodulato 2018: si

Planificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		80%		70,50%	N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening	Disponibilità di agende dedicate --> Potenziamento	Aggiornamento dell'anagrafe che alimenta il sistema informativo
2017		100%		85,7%	N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening		
2018		100%			N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening- Flusso ONS		
2019		100%			N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening - Flusso ONS		

**Estensione effettiva Programma di screening MAMMOGRAFICO**

3.6 Screening

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

Rimodulato 2018: si

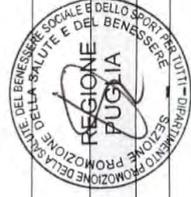
Planificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		80%		21,70%	N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening	Impegno prevalente di servizi in attività di senologia clinica --> Predisposizione di agende esclusivamente dedicate alle attività screening; Sviluppo di collaborazioni applicative tra Sistema Informativo Regionale Screening e gestionali CUP	Passaggio al nuovo sistema informativo
2017		100%		39,6%	N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening		
2018		80%			N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening - Flusso ONS		
2019		100%			N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening - Flusso ONS		

**Estensione effettiva Programma di screening COLORETTALE**

3.6 Screening

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



Rimodulato 2018: si		Valore Osservato		Formula calcolo		Fonte dati		Criticità		Azioni	
Anno	Valore Atteso	Numero	%	Numero	%	Testo	Testo	N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening	Gara bloccata per ricorso -> Istituzione gruppo di lavoro interaziendale per riformulazione bando Richieste FederFarma onerose - kit -> Avvio interlocuzione formale; Valutazione di modelli organizzativi alternativi	Attivazione gara per acquisto apparecchiature e kit Interlocuzione informale con FederFarma per consegna/ritiro kit
2016	65%		0%		0%				Gestionale screening		
2017	100%		0%		0%			N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening		
2018	40%							N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening - Flusso ONS		
2019	100%							N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening - Flusso ONS		

**Adesione all'invito Programma di screening CERVICIE UTERINA**

3.6 Screening

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

Rimodulato 2018: si		Valore Osservato		Formula calcolo		Fonte dati		Criticità		Azioni	
Anno	Valore Atteso	Numero	%	Numero	%	Testo	Testo	N. screenate anno / N inviti anno			
2016	40%		27%					N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening	Necessità di potenziare le azioni avviate	Promozione dello screening nella popolazione -> Pianificazione di una campagna di comunicazione Coscrizione delle motivazioni di non adesione -> Ricerca attiva dei non rispondenti; Recupero delle informazioni dai soggetti che decidono volontariamente d
2017	50%		30%					N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening		
2018	50%							N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS		
2019	50%							N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS		

**Adesione all'invito Programma di screening COLORETTALE**



**3.6 Screening**

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

Rimodulato 2018: si		Pianificato 2019: si						
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		30%		0%	N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening	Gara bloccata per ricorso -> Istituzione gruppo di lavoro interaziendale per riformulazione bando Richieste FederFarma onerose - kit -> Avvio interlocazione formale; Valutazione di modelli organizzativi alternativi	Attivazione gara per acquisto apparecchiature e kit Interlocazione informale con FederFarma per consegna/ritiro kit
2017		45%		0%	N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening		
2018		30%			N. screenati anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS		
2019		50%			N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS		

**Adozione dell'HPV test**

**3.6 Screening**

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

Rimodulato 2018: si		Pianificato 2019: si						
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		15%		0%	N. donne screenate con HPV test / N. donne screenate	Rilevazione ad hoc	Sistema informativo regionale non adatto a gestire lo screening con HPV-test -> Nuova release	Gara regionale per acquisto di apparecchiature e kit in corso Definizione delle procedure operative in corso
2017		50%		0%	N. donne screenate con HPV test / N. donne screenate	Rilevazione ad hoc		
2018		50%			N. donne screenate con HPV test / N. donne screenate	Gestionale screening - Flusso ONS		
2019		100%			N. donne screenate con HPV test / N. donne screenate	Gestionale screening - Flusso ONS		

**Adozione dei percorsi per l'identificazione dei soggetti a rischio eredofamiliare (\*\*\*\*)**

**3.6 Screening**

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

Rimodulato 2018: si



Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		15%		0%	N. di donne screenate nell'ambito del percorso anno/Popolazione target per l'inserimento		Avvio in ritardo dell' attività di ricognizione	Avviata la ricognizione delle iniziative intrprese a livello di singole aziende sanitarie e ospedaliere
2017		30%		0%	N. di donne screenate nell'ambito del percorso anno/Popolazione target per l'inserimento			
2018		10%			N. di donne screenate nell'ambito del percorso anno / Popolazione target per l'inserimento	Flusso informativo ad hoc		
2019		30%			N. di donne screenate nell'ambito del percorso anno / Popolazione target per l'inserimento	Flusso informativo ad hoc		

**Adesione all'invito Programma di screening MAMMOGRAFICO (\*\*)**

3.6 Screening

Progetto : 3.6.1 Reinquinizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		65%		54%	N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening	Necessità di potenziare le azioni avviate	Promozione dello screening nella popolazione --> Pianificazione di una campagna di comunicazione Coscenza delle motivazioni di non adesione --> Ricerca attiva dei non rispondenti; Recupero delle informazioni dai soggetti che decidono volontariamente d
2017		65%		50%	N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening		
2018		65%			N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS		
2019		65%			N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS		



**Porzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale**

3.6 Screening

Progetto : 3.6.2 Screening neonatali

Rimodulato 2018:

Planificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		60%		80%	neonati sottoposti a screening audiologico /tot n° bambini nati vivi	Regionale (presso l'U.O. Otorinolaringoiatria Universitaria, A.O.U. Policlinico di Bari che riceve i dati)	Mancata adesione di una sola struttura ospedaliera dell' ASL bari	Contattate tutte le U.O. di neonatologia cui sono state donate le apparecchiature necessarie
2017		70%		80%	neonati sottoposti a screening audiologico /tot n° bambini nati vivi	Regionale (presso l'U.O. Otorinolaringoiatria Universitaria, A.O.U. Policlinico di Bari che riceve i dati)		
2018		80%						
2019		90%						



**Consolidare i rapporti con l'Ufficio Scolastico Regionale**

3.7 Sistemi di sorveglianza

Progetto : 3.7.1 Sorveglianza di popolazione

Rimodulato 2018:

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI/NO	Circolare Ufficio Scolastico Regionale	Nessuna criticità	Le sorveglianze rivolte ai ragazzi in età scolare vengono concordate con l'USR, tramite riunione del tavolo tecnico GTI "Piano Strategico Regionale Promozione della Salute nelle Scuole" istituito con Protocollo D'Intesa Scuola Salute DGR 1702/2011, che si
2017					SI/NO	Circolare Ufficio Scolastico Regionale		Circolare Ufficio Scolastico Regionale sui progetti di sorveglianza (es ndagine conoscitiva sulla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti, nell'ambito dello Studio Nazionale Fertilità)
2018					SI/NO	Circolare USR		
2019					SI/NO	Circolare Ufficio Scolastico Regionale		

**Utilizzo software GIAVA con anamnesi integrata**

3.7 Sistemi di sorveglianza

Progetto : 3.7.1 Sorveglianza di popolazione

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		10%		0%	N° ambulatori vaccinali che usato la scheda integrata/Tot ambulatori		Problemi con la software house per integrare la schermata; tempi di attesa con le altre Regioni che utilizzano il software Giava; mancanza di risorse dedicate	Dopo la sperimentazione del CCM "Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma GenitoriPiu'" conclusasi ad agosto 2016, i referenti regionali e aziendali del progetto si s



Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2017		30%		0%			Nelle more di uniformare il questionario da integrare su giava con quello utilizzato dal sistema di sorveglianza "0-2" anni a livello nazionale, non si è ancora dato mandato formale alla software house gestionale.	
2018		30%			N° ambulatori vaccinali che usato la scheda integrata/Tot ambulatori	Software GIAVA		
2019		50%			N° ambulatori vaccinali che usato la scheda integrata/Tot ambulatori	Software Giava		

Rimodulato 2018:		Pianificato 2019: si	
Anno	Numero	Testo	Testo
2016		SI	SI
2017			SI
2018		SI	
2019		SI	

**Redazione e divulgazione report regionali**

3.7 Sistemi di sorveglianza

Progetto : 3.7.1 Sorveglianza di popolazione



**Emanazione atto formale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori regionali e aziendali**

3.7 Sistemi di sorveglianza

Progetto : 3.7.1 Sorveglianza di popolazione

Rimodulato 2018: si

Pianificato 2019: si

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Azioni
	Numero	%	Numero	%				
2016		SI		SI	SI/NO	Delibera PATP	Determinare gli standard formali da parte dei referenti Regionali dei programmi di sorveglianza designati dall'ISS per creare una rete di operatori motivati e formati. Da ampliare sia la rete degli operatori che il coinvolgimento nelle varie attività.	Per i sistemi di sorveglianza del circuito "Guadagnare salute", sulla base delle competenze acquisite e del curriculum formativo il dirigente regionale del servizio PATP ha individuato e segnalato all'Istituto Superiore di Sanità la figura più idonea a svo
2017		SI		SI	SI/NO	Delibera PATP		Emanazione atto formale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori regionali e aziendali
2018		SI			SI/NO	Delibera PATP		
2019		SI			SI/NO	Delibera PATP		

