

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 luglio 2025, n. 1064

“Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale FSN 2022. Recepimento Accordi Stato–Regione sulla proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l’utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e rilievo nazionale per il 2022. Approvazione progetti 2022 e schede di rendicontazione delle risorse 2021.”

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l’Atto di Alta Organizzazione “M.A.I.A. 2.0”;
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, concernente l’argomento in oggetto e la conseguente proposta dell’Assessore alla Sanità, Benessere Animale e Sport per tutti;

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell’attestazione della regolarità amministrativa dell’attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell’art. 6, co. 8 delle Linee guida sul “Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia”, adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all’unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

DELIBERA

1. di recepire, per l’anno 2022, l’Accordo sulle linee progettuali per l’utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell’articolo 1, comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici, per l’anno 2022, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 21 dicembre 2022 {Rep. Atti n. 281/CSR), e l’Intesa sancita in Conferenza Stato Regioni in data 21 dicembre 2022, ai sensi dell’articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESSE, relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l’anno 2022 {Rep. Atti n 280/CSR);
2. di approvare le schede progetto – indicate a far parte integrante del presente atto – elaborate secondo le linee progettuali indicate nell’Accordo Stato – Regioni e relative alle risorse assegnate alla Regione Puglia per l’anno 2022 pari ad euro 61.101.374,00 contenute nell’Allegato A, composto da n. 83 pagine, quale parte integrante del presente provvedimento;
3. di autorizzare il Dirigente della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport a disporre, con proprie

Determinazioni, eventuali modifiche e/o integrazioni ai progetti, richieste dai competenti uffici ministeriali, di natura formale e sostanziale, che non costituiscano modificazioni della natura del progetto e della determinazione complessiva del costo;

4. di approvare le schede di rendicontazione – allegate a far parte integrante del presente atto – elaborate secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo Stato – Regioni del 4 agosto 2021 {Rep. Atti n. 150/CSR) e relative alle risorse assegnate alla Regione Puglia per l'anno 2021 pari ad euro 55.698.409,00 e contenute nell'Allegato B, composto da n. 23 pagine, quale parte integrante del presente provvedimento;
5. di dare atto che dal presente provvedimento non scaturiscono oneri di alcun genere a carico del bilancio regionale, come precisato nella parte relativa agli adempimenti contabili del presente provvedimento;
6. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul BURP della Regione Puglia nella versione integrale;
7. di notificare il presente atto, a cura della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, al Ministero della Salute per gli adempimenti di competenza.

Il Segretario Generale della Giunta

NICOLA PALADINO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale FSN 2022. Recepimento Accordi Stato–Regione sulla proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e rilievo nazionale per il 2022. Approvazione progetti 2022 e schede di rendicontazione delle risorse 2021.

VISTI:

- la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466, recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";
- la D.G.R. del 26 settembre 2024, n. 1295 del Registro delle Deliberazioni, avente ad oggetto "Valutazione di impatto di genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale".
- la Legge Regionale n. 42 del 31/12/2024, "Disposizioni per la formazione del Bilancio di previsione 2025 e Bilancio pluriennale 2025-2027 della Regione Puglia (Legge di Stabilità Regionale 2025)";
- la Legge Regionale n. 43 del 31/12/2024, "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2025 e pluriennale 2025-2027";
- la Deliberazione di Giunta regionale del 20/01/2025 n. 26, "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2025 e pluriennale 2025-2027. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione";
- la L.R. Puglia n. 29/2017 recante "istituzione dell'Agenzia Regionale Sanitaria Strategica per la Salute ed il Sociale (AReSS)", come successivamente integrata e modificata;
- Vista la nota del Ministro della salute del 21 dicembre 2022, acquisita al protocollo DAR con il n. 21422 e diramata in pari data con nota prot. 21430 DAR dall'Ufficio di segreteria della Conferenza delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente la proposta di accordo sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2022;
- Visto l'accordo sulle linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici, per l'anno 2022, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 21 dicembre 2022 (Rep. Atti n. 281/CSR), con cui sono state definite le seguenti linee progettuali:
 1. Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19;
 2. Promozione dell'equità in ambito sanitario;
 3. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica;

4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione, di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP-Network;
5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio - anche in relazione all'emergenza Covid 19.
- Vista l'Intesa sancita in Conferenza Stato Regioni in data 21 dicembre 2022, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS, relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2022 (Rep. Atti n 280/CSR);
 - Vista la proposta del Ministro della salute, trasmessa con nota del Capo di Gabinetto n. 903-P del 19 gennaio 2023, concernente il riparto tra le regioni a statuto ordinario e la Regione Siciliana delle risorse, pari a euro 1.500.000.000, vincolate sulle disponibilità del FSN per l'anno 2022, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;
 - Vista la delibera n. 4 CIPESS del 8 febbraio 2023, concernente la ripartizione tra le regioni delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2022, in particolare il punto 1, lettera b) del deliberato, con cui è stata vincolata la somma di euro 1.500.000.000 per il finanziamento dei progetti volti a perseguire gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;
 - Vista la delibera CIPESS n. 5 del 8 febbraio 2023, con cui è stato disposto il riparto delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2022, con assegnazione, per la Regione Puglia, di € 61.101.734,00;
 - Visto che occorre procedere al recepimento degli Accordi Stato - Regioni su obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2022, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 21 dicembre 2022 (Rep. Atti n. 281/CSR);
 - Vista la DGR n. 1824 del 23/12/2024 avente ad oggetto "Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale FSN 2021. Recepimento Accordi Stato–Regione sulla proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e rilievo nazionale per il 2021. Approvazione progetti 2021 e schede di rendicontazione delle risorse 2020.", con cui sono stati approvati i progetti per l'anno 2021 di cui si procede alla rendicontazione nel presente provvedimento all'Allegato B;

CONSIDERATO CHE:

- il comma 34-bis dell'art. 1, legge 23 dicembre 1996, n. 662 dispone che "per il perseguimento di tali obiettivi le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministero della Salute e approvate con accordo in sede di Conferenza Stato – Regioni. Il Ministero dell'Economia e finanze, per facilitare le regioni nell'attuazione dei progetti, provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza Stato – Regioni, su proposta del Ministero della Salute, dei progetti presentati dalla Regioni comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente".

- l'AReSS ed i competenti uffici regionali hanno predisposto i seguenti progetti, la cui relazione illustrativa, corredata dalla specifica relazione sui risultati raggiunti nell'anno precedente, è allegata al presente atto a costituirne parte integrante:
 - Linea progettuale 1 – Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multiorbiticità: Piano delle Cronicità regionale;
 - Linea progettuale 2 – Promozione dell'equità in ambito sanitario: Centro di Orientamento Oncologico Regionale;
 - Linea progettuale 3 – Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica: Rete regionale della terapia del dolore e delle cure palliative;
 - Linea progettuale 4 – Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione, di cui il 5 per mille destinato al supporto al Piano Nazionale Prevenzione;
 - Linea progettuale 5 – La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio: Percorsi di cura con servizi di telemedicina e digitalizzazione in sanità.
- nel rispetto dei vincoli specifici alla ripartizione delle risorse assegnate con l'intesa della Conferenza Stato – Regioni sulla proposta del Ministro della Salute relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2022 Rep. Atti n. 280/CSR) – l'AReSS ha predisposto i progetti allegati al presente atto a costituirne parte integrante;

DATO ATTO CHE:

- i progetti sono integrati, a pieno titolo, nelle attività istituzionali riferite ai Livelli Essenziali di Assistenza, che sono già state avviate a sostegno dell'attività istituzionale delle Aziende, costituendo vincolo per le stesse indipendentemente dalla burocratizzazione dei procedimenti e dalla materiale erogazione dei fondi, che costituisce supporto aggiuntivo per il detto perseguitamento;
- le linee programmatiche approvate rivestono particolare interesse e rilievo per la pianificazione regionale;

VISTE le rendicontazioni aziendali, acquisite agli atti, e visti i modelli LA delle Aziende Sanitarie, predisposti per l'invio al Ministero della Salute, dai quali sulla base delle risultanze economiche per livelli essenziali di assistenza, si è preso atto della coerenza delle destinazioni delle somme vincolate;

RAVVISATA LA NECESSITA' di inviare al Ministero della Salute il presente atto, corredata

- ✓ delle schede di **programmazione** dei progetti **per l'anno 2022**, al fine di consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate alla Regione Puglia giusta deliberazione CIPESSE n. 5/2023, così come di seguito dettagliati:

| LINEA | TITOLO DEL PROGETTO | COSTO COMPLESSIVO |
|--------|---|--------------------------------|
| 1 | Piano delle Cronicità Regionale | € 31.868.095,77 |
| 2 | Centro di Orientamento Oncologico Regionale | € 2.648.042,23 |
| 3 | Rete regionale di cure palliative | € 7.456.121,00 |
| 4 | Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione di cui - Supporto al Piano Nazionale Prevenzione | € 17.894.689,00 € 89.473,00 |
| | 5 Percorsi di cura con servizi di telemedicina | € 1.234.786,00 |
| TOTALE | | € 61.101.734,00 |

- ✓ delle schede di rendicontazione dei progetti per l'anno 2021 al fine di completare l'iter procedurale previsto per l'anno 2021, così come di seguito dettagliati:

| LINEA | TITOLO DEL PROGETTO | COSTO COMPLESSIVO |
|--------|---|--------------------------------|
| 1 | Piano delle Cronicità Regionale | € 26.244.682,53 |
| 2 | Centro di Orientamento Oncologico Regionale | € 2.663.678,45 |
| 3 | Rete regionale di cure palliative | € 7.442.985,00 |
| 4 | Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione di cui - Supporto al Piano Nazionale Prevenzione | € 17.863.165,00 € 89.316,00 |
| | 5 Percorsi di cura con servizi di telemedicina | € 1.483.898,02 |
| TOTALE | | € 55.698.409,00 |

TENUTO CONTO CHE:

- la presente deliberazione non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio di Previsione 2025 ed al Bilancio Pluriennale 2025-2027 e che assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di bilancio ai sensi del D.Lgs.118 /2011 e ss.mm.ii.;
- L'atto ha valore ricognitivo in quanto le somme sono state già impegnate sul Capitolo 751069/2022 giusta AD n. 168/DIR/2022/832 e liquidati parzialmente in favore delle Aziende Sanitarie giusti AD n. 168/DIR/2023/816 e AD n. 168/DIR/2023/1012;

TANTO PREMESSO E CONSIDERATO si ritiene che, alla luce delle risultanze istruttorie, sussistano i presupposti di fatto e di diritto affinché la Giunta Regionale possa:

- approvare le premesse, che costituiscono parte integrante e sostanziale del seguente provvedimento;
- approvare il presente provvedimento al fine di consentire l'erogazione delle somme residue sulle annualità oggetto della presente ai sensi del comma 34-bis dell'art. 1, legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché adempiere alle richieste dei Ministeri competenti; e pertanto:
 - di recepire, per l'anno 2022, l'Accordo sulle linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici, per l'anno 2022, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 21 dicembre 2022 (Rep. Atti n. 281/CSR), e l'Intesa sancita in Conferenza Stato Regioni in data 21 dicembre 2022, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS, relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2022 (Rep. Atti n 280/CSR);
 - approvare le schede progetto – indicate a far parte integrante del presente atto – elaborate secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo Stato – Regioni e relative alle risorse assegnate alla Regione Puglia per l'anno 2022 pari ad euro 61.101.734,00 contenute nell'Allegato A, composto da n. 83 pagine, quale parte integrante del presente provvedimento;
 - approvare le schede di rendicontazione – indicate a far parte integrante del presente atto – elaborate secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo Stato – Regioni, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 4 agosto 2021 (Rep. Atti n. 150/CSR) relative alle risorse assegnate alla Regione Puglia per l'anno 2021 pari ad euro 55.698.409,00 e contenute nell'Allegato B, composto da n. 23 pagine, quale parte integrante del presente provvedimento;

Garanzie di riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.”. Il presente provvedimento sarà pubblicato in versione integrale sul BURP.

Valutazione di impatto di genere

Vista la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466, recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";

Vista la D.G.R. del 26 settembre 2024, n. 1295 del Registro delle Deliberazioni, avente ad oggetto "Valutazione di impatto di genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale".

Esito valutazione di impatto di genere: neutro

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale. La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sul Fondo Sanitario Regionale.

Tutto ciò premesso, ai sensi dell'art. 4, co. 4 lett. k della L.R. 7/1997, in virtù della necessità di una deliberazione ai sensi di quanto stabilito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, con accordo Rep. Atti n. 281/CSR del 21 dicembre 2022, al punto 7, si propone alla Giunta regionale:

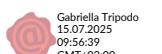
1. di recepire, per l'anno 2022, l'Accordo sulle linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici, per l'anno 2022, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 21 dicembre 2022 (Rep. Atti n. 281/CSR), e l'intesa sancita in Conferenza Stato Regioni in data 21 dicembre 2022, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS, relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2022 (Rep. Atti n 280/CSR);
2. di approvare le schede progetto – indicate a far parte integrante del presente atto – elaborate secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo Stato – Regioni e relative alle risorse assegnate alla Regione Puglia per l'anno 2022 pari ad euro 61.101.734,00 contenute nell'Allegato A, composto da n. 83 pagine, quale parte integrante del presente provvedimento;

3. di autorizzare il Dirigente della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport a disporre, con proprie Determinazioni, eventuali modifiche e/o integrazioni ai progetti, richieste dai competenti uffici ministeriali, di natura formale e sostanziale, che non costituiscano modificazioni della natura del progetto e della determinazione complessiva del costo;
4. di approvare le schede di rendicontazione – allegate a far parte integrante del presente atto – elaborate secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo Stato – Regioni, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 4 agosto 2021 (Rep. Atti n. 150/CSR) relative alle risorse assegnate alla Regione Puglia per l'anno 2021 pari ad euro 55.698.409,00 e contenute nell'Allegato B, composto da n. 23 pagine, quale parte integrante del presente provvedimento;
5. di dare atto che dal presente provvedimento non scaturiscono oneri di alcun genere a carico del bilancio regionale, come precisato nella parte relativa agli adempimenti contabili del presente provvedimento;
6. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul BURP della Regione Puglia nella versione integrale;
7. di notificare il presente atto, a cura della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, al Ministero della Salute per gli adempimenti di competenza.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da *a*) ad *e*) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

IL RESPONSABILE E.Q. "Controllo di gestione degli Enti SSR e Coordinamento**Amministrativo Contabile del SI MOSS"**

Gabriella TRIPODO



Gabriella Tripodo
15.07.2025
09:56:39
GMT+02:00

IL DIRIGENTE del Servizio "Controllo di Gestione delle Aziende del SSR e Governo del**Sistema Informativo MOSS"**

Andrea PUGLIESE



Andrea Pugliese
15.07.2025
10:52:26
GMT+02:00

IL DIRIGENTE della Sezione "Bilancio della Sanità e dello Sport"

Benedetto G. PACIFICO

Benedetto Giovanni
Pacifico
15.07.2025 11:09:25
GMT+01:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA la necessità di esprimere osservazioni sulla proposta di Delibera.

IL DIRETTORE del Dipartimento "Promozione della Salute e del Benessere Animale"

Vito MONTANARO



Vito Montanaro
16.07.2025
17:02:23
GMT+02:00

Il Vice Presidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità, Benessere Animale e Sport
per tutti ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta Regionale l'adozione del presente atto.

**Il Vice Presidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità, Benessere Animale e Sport
per tutti**

Raffaele PIEMONTESE _____



Raffaele
Piemontese
24.07.2025
16:13:27
GMT+02:00

 Benedetto Giovanni Pacifico
24.07.2025 15:49:44
GMT+01:00

ALLEGATO A

ALLEGATO C**SCHEDA PROGETTO**

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| 1 | LINEA PROGETTUALE | Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multi-cronicità |
| | TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO | Piano delle Cronicità regionale |
| | AREA DI INTERVENTO | Gestione delle Multicronicità con assistenza multidisciplinare |

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|---|
| 2 | REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO | | |
| | | Cognome Nome Responsabile | Dott. Ettore Attolini |
| | | Ruolo e qualifica | Dirigente Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale |
| | | Recapiti telefonici | |
| | | e- mail | e.attolini@ares.puglia.it |

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|--------------------|
| 3 | RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE | | |
| | Finanziamento | Riferimento (Delibera, atto ecc.) | Importo |
| | o <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i> | <i>DGR 1941 del 22/12/2022</i> | |
| | o <i>Eventuali Risorse regionali</i> | <i>DGR 1040 del 24/07/2023</i> | Euro 31.868.095,77 |

| | | | |
|---|---|--------------------|--------------------------|
| 4 | ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO | | |
| | Tipologia di costi | Importo in euro | Note |
| | o Costi per la formazione | Euro 3.200.000,00 | IN QUADRATURA MODELLO LA |
| | o Costi gestione ADI Cronicità | Euro 27.200.000,77 | IN QUADRATURA MODELLO LA |
| | o Altri costi di gestione | Euro 1.468.095,00 | IN QUADRATURA MODELLO LA |

| RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO | | | |
|---|--------------------|---|------|
| 5 | RISORSE NECESSARIE | N. RISORSE | NOTE |
| ○ Disponibili | Euro 31.868.095,77 | | |
| ○ Da acquisire | Euro 31.868.095,77 | | |
| ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i> | | <p>Il mondo della cronicità è un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessitando di servizi residenziali e territoriali finora non sufficientemente disegnati e sviluppati nel nostro Paese. La sfida della cronicità è stata affrontata a livello nazionale con il Piano Nazionale Cronicità, che indica come gli obiettivi di cura di questi pazienti, non potendo essere rivolti alla guarigione, devono essere finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità della vita. Il progetto Piano delle Cronicità regionale - partendo dalla esperienza Care Puglia 3.0 - è rivolto principalmente a pazienti affetti da una patologia o più patologie croniche incidenti contemporaneamente (comorbidità o multimorbidità). Si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche ed esse rappresentino l'80% di tutte le patologie nel mondo.</p> <p>La presenza di pluri-patologie rende ancor più necessaria la presa in carico da parte del medico di assistenza primaria, al fine di evitare che l'intervento di diverse figure professionali risulti frammentario, focalizzato solo al trattamento della singola patologia, con approcci a volte contrastanti, che, oltre a possibili sovrapposizioni diagnostiche e terapeutiche, possono rendere complicato l'ottenimento dell'auspicato risultato della riduzione delle complicatezze e della disabilità. Le malattie croniche, con l'avanzare dell'età, si associano sempre più alla riduzione dell'autonomia, della mobilità, della capacità funzionale e della vita di relazione e possono</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>essere considerate la principale causa di morbilità, disabilità e mortalità, in particolar modo se si associano ad uno stato di svantaggio socio-economico da parte del cittadino. Per vincere la sfida contro queste "nuove epidemie" è necessario coinvolgere e responsabilizzare tutte le componenti, dalla persona con cronicità al "macrosistema-salute", formato non solo dai servizi ma da tutti gli attori istituzionali e sociali che hanno influenza sulla salute delle comunità e dei singoli individui. Dalla Banca Dati regionale emerge che la prevalenza dei soggetti cronici si attesta intorno al 40% della popolazione, il quale assorbe circa l'80% del valore tariffario delle prestazioni sanitarie erogate in regione.</p> <p>Il confronto con il resto d'Italia (dati ISTAT) mette in evidenza come la Puglia sia la regione con i più alti carichi di malattia cronica sia per quanto concerne i soggetti con almeno una cronicità grave che i soggetti con tre o più cronicità gravi.</p> <p>Già con DGR del 30 Ottobre 2018 n. 1935 è stato approvato il modello Care Puglia 3.0 per il governo della domanda e presa in carico dei pazienti cronici, predisposto dall'AReSS e dal Dipartimento per la Promozione della Salute della Regione Puglia e già condiviso con il Ministero della Salute.</p> <p>Il progetto si fonda su procedure di gestione delle cronicità integrate con i sistemi di gestione e raccolta strutturata dei dati sanitari e assistenziali integrati nel Fascicolo Sanitario Elettronico e sfrutta piattaforme ICT, la telemedicina e le tecnologie AAL al fine di promuovere un nuovo modello di presa in carico del paziente nel lungo termine, prevenendo e contenendo la disabilità, garantendo continuità assistenziale e integrandosi a pieno con gli interventi sociosanitari.</p> |
|--|--|--|

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

| 7 | DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|---|---------------------------------|----------------------|-----------------------|---|
| | | 01/01/2022 | 31/12/2022 | SI |
| | | | | |

| | | |
|---|--------------------|--|
| 8 | OBIETTIVO GENERALE | L'obiettivo principale del progetto in continuità con l'anno precedente è il mantenimento in buona salute della popolazione. Il riequilibrio e l'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale costituisce oggi uno degli obiettivi prioritari di politica sanitaria verso cui i sistemi sanitari più avanzati si sono indirizzati per dare risposte concrete ai nuovi bisogni di salute legati alla cronicità. |
|---|--------------------|--|

| | | |
|---|---------------------|---|
| 9 | OBIETTIVI SPECIFICI | Gli obiettivi specifici del progetto prevedono: <ul style="list-style-type: none"> • la riorganizzazione della filiera erogativa fra ospedale e territorio, attraverso la presa in carico del paziente, evitando la frammentazione dei processi; • la stratificazione della popolazione assistita nell'ambito territoriale di competenza da parte della Regione Puglia, che assegna ciascun soggetto ad una fascia a diverso livello di complessità e di domanda, in relazione ai bisogni individuati; • il supporto di tutti i processi legati alla gestione della cronicità, in piena aderenza al modello CCM (Chronic Care Model); • la programmazione personalizzata del percorso di cura attraverso un Piano Assistenziale Individuale (PAI) declinato dal PDTA teorico specifico per la patologia; • il reclutamento attivo della persona, presa in carico globale e follow-up proattivo attraverso funzioni di case manager, per garantire il raccordo funzionale e informativo con i vari livelli di cura. |
|---|---------------------|---|

| | | |
|----|------------------|--|
| 10 | RISULTATI ATTESI | A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorare complessivamente il livello di attuazione del progetto; • Gestire l'interazione multidisciplinare degli attori che insistono con diverse complessità e responsabilità nella presa in carico ed attuazione del percorso diagnostico-terapeutico del paziente cronico; • Definire i PDTA 'Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali' di riferimento per le |

| | | |
|--|---|--|
| | | <p>patologie di interesse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorare i percorsi di cura personalizzati attraverso i Piani di Assistenza Individuale (PAI) definiti dai medici di medicina generale, declinati dal PDTA di riferimento. |
| | <p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Fornire ai pazienti una app (assistente virtuale) in grado di registrare i parametri vitali e prestazioni di carattere diagnostico previste dai PAI (es. glucometria, saturimetria, spirometria, ECG), in modo da fornire detti parametri ai medici di medicina generale attraverso sistemi di telemedicina; • Integrarsi con i sistemi informativi della Regione (Edotto, FSE) attingendo ai dati già esistenti, evitandone la duplicazione, e rappresentando un front-end unico di accesso ai dati per la gestione della cronicità; • Supportare la formazione continua di tutti gli attori che a diverso titolo partecipano alla presa in carico del paziente attraverso sistemi di teleformazione. |

| | PUNTI DI FORZA | Indicare le strategie/azioni per l'implementazione |
|----|--|--|
| | Indicare i punti di <i>forza</i> | |
| 11 | <p>Progettazione multi-istituzionale che vede una pluralità di soggetti coinvolti nell'attuazione di moduli di lavoro condivisi. Il complessivo modello di gestione delle cronicità, orientato alla presa in carico del paziente, prevede la partecipazione di più attori che interagiscono nella gestione di attività complesse quali l'attenta analisi della domanda sanitaria, l'arruolamento, l'organizzazione del percorso di cura, il monitoraggio e la remunerazione.</p> | <p>Suddivisione chiara dei compiti degli attori secondo lo schema di seguito riportato:</p> <p>AReSS Puglia – Agenzia Regionale strategica per la Salute e il Sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effettua la segmentazione e trasmette gli elenchi dei malati cronici ai MMG • Monitora gli esiti (<i>outcome</i>) delle cure per ogni assistito; • Effettua studi epidemiologici orientati al Population Health Management; • Effettua il monitoraggio della spesa legata alla cronicità. <p>Regione Puglia – ASL – Distretti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promuovere l'adozione di corretti stili di vita nella popolazione; • educare il paziente ad una autogestione consapevole della malattia e del percorso di cura; • creare un'adeguata assistenza sanitaria e socio-sanitaria che tenga conto delle comorbidità, della cronicità "ad alta |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>“complessità”, della non-autosufficienza e delle condizioni di fragilità e/o di disagio o esclusione sociale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • facilitare l’accesso del paziente alle cure, stabilendo una integrazione efficace dei diversi livelli (ospedale e territorio, medicina di base e specialistica, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali, centri diurni ecc.) |
|--|--|--|

| | PUNTI DI DEBOLEZZA | Indicare le strategie/azioni per la riduzione |
|----|--|--|
| | Indicare i punti di debolezza | |
| 12 | Integrazioni con i Sistemi Regionali e Aziendali | <p>In funzione di quanto previsto dalla DGR n. 791 del 30/05/2022 che approva il “Piano triennale di riorganizzazione digitale 2022-2024”, i sistemi regionali Edotto e SIST - FSE ricoprono un ruolo centrale nell’ecosistema sanità della Regione Puglia.</p> <p>L’evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico, attivo in Puglia dal 2016 (e conforme allo standard IHE e interoperabile con l’infrastruttura nazionale INI), che - facendo leva sullo sviluppo organizzativo/strutturale dell’Assistenza Primaria e attraverso un percorso condiviso tra gli operatori sanitari del territorio, orientato ai bisogni della persona cronica e della sua famiglia, per ritardare la progressione al fine di ridurre la morbosità e la disabilità prematura - diviene lo strumento maggiormente utilizzato dai professionisti sanitari per la presa in carico e condivisione dello stato clinico di un assistito, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati sensibili. Esso fornisce supporto all’individuazione dei diversi bisogni di salute, prevedendo l’erogazione dei servizi in relazione alle effettive necessità assistenziali di specifiche categorie di pazienti, evitando duplicazioni diagnostiche e terapeutiche e tenendo conto del livello di rischio e della complessità clinica. L’evoluzione include anche tutte le attività di adeguamento e raccordo con la nuova progettazione, a cura delle Amministrazioni centrali (Ministero della Salute, Ministero per la Transizione al Digitale, Ministero dell’Economia e Finanze) nell’ambito del finanziamento PNRR.</p> <p>Il sistema Edotto è il Sistema Informativo Sanitario della Regione Puglia, e costituisce il sistema cardine indispensabile per il governo del servizio sanitario regionale. La presa in carico del paziente necessita obbligatoriamente delle informazioni del paziente di responsabilità del sistema regionale.</p> <p>Viene inoltre previsto un piano di interventi per la razionalizzazione dei sistemi informatici ambulatoriali in uso ai MMG/PLS e loro piena cooperazione con tutti i Sistemi di Sanità Digitale della Puglia.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | Ulteriore obiettivo da raggiungere è l'uso dell'e-CUP quale canale unico per la comunicazione fra il portale PugliaSalute/APP Puglia Salute ed i CUP aziendali, migliorando l'uniformità e l'omogeneità dei servizi di prenotazione online. |
| | Definizione di una piattaforma unica di gestione delle Cronicità | Ai fini della realizzazione della Piattaforma di gestione della Cronicità occorre prevedere una preliminare fase di <i>assessment</i> , da condurre previa istituzione di apposito tavolo tecnico partecipato dai referenti della Regione e dai responsabili del progetto Care Puglia, e programmate per mezzo di incontri e riunioni finalizzati alla definizione e validazione delle specifiche della piattaforma software da realizzare. Completata la fase di <i>Assessment</i> , definite le specifiche e le strategie di raccolta delle informazioni sui processi di presa in carico della cronicità, il progetto entrerà nella fase di completa operatività e non più di sperimentazione. |

| DIAGRAMMA DI GANT | | Mesi | | | | | | | | | | | |
|---|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Attivazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) sul modello care puglia | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Definizione di un sistema di gestione informatico/informativo | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Coinvolgimento dei MMG | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Monitoraggio del tasso standardizzato del utilizzo dell'assistenza domiciliare alla popolazione anziana | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |

| 13 | DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO | | Breve descrizione dei contenuti | Indicatori di verifica |
|----|------------------------------------|--|--|---|
| | Fase | Azioni | | |
| | 1 | Aumentare le prese in carico domiciliari per intensità di cura | L'indicatore consente di analizzare e valutare le prestazioni domiciliari ad elevata complessità/intensità | Numero di PIC 2022>2021 (CIA1, CIA2, CIA3 e CIA4) |
| | 2 | Monitoraggio assistenza pazienti anziani | L'indicatore valuta il tasso di accesso alle prestazioni ad elevata complessità/intensità | Tasso standardizzato 2022 > tasso standardizzato 2021 |

| TRASFERIBILITÀ' <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i> | | |
|---|---|--|
| | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita |
| 1 4 | Locale_Regionale I pazienti target sono rappresentati dagli assistibili dal SSR Puglia con età superiore a 40 anni affetti dalle patologie di interesse previste nella fase sperimentale: <ul style="list-style-type: none"> • Ipertensione arteriosa • Diabete Mellito di tipo II • Broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO) • Scompenso cardiaco | In Puglia il fenomeno assume una valenza cruciale se si pensa che dal confronto con il resto d'Italia (dati ISTAT 2015) emerge come la Puglia sia la regione con i più alti carichi di malattia cronica sia per quanto concerne i soggetti con almeno una cronicità grave che i soggetti con tre o più cronicità gravi. La sfida della cronicità è stata affrontata a livello nazionale con il Piano Nazionale Cronicità, che indica come gli obiettivi di cura di questi pazienti devono essere finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità della vita. Il modello assistenziale definito potrà essere trasferito all'intera popolazione cronica con il coinvolgimento di tutti i Medici di Medicina Generale. |

ALLEGATO C

| SCHEDA PROGETTO | | |
|------------------------|--|---|
| 1 | LINEA PROGETTUALE | Promozione dell'equità in ambito sanitario. |
| | TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO | Centro di Orientamento Oncologico Regionale |
| | AREA DI INTERVENTO | Ridurre le barriere di accesso dei pazienti alle strutture sanitarie, così come degli aspetti organizzativi, etc... |
| | | |
| 2 | REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO | |
| | | <i>Cognome Nome Responsabile</i> Dott.ssa Antonella Caroli |
| | | <i>Ruolo e qualifica</i> Dirigente Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale |
| | | <i>Recapiti telefonici</i> |
| | | <i>e-mail</i> a.caroli@regione.puglia.it |
| | | |
| 3 | RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE | |
| | Finanziamento | Riferimento (Delibera, atto ecc.) |
| | ○ <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i> | |
| | ○ <i>Eventuali Risorse regionali</i> | <i>DGR 1941 del 22/12/2022</i> <i>DGR 1040 del 24/07/2023</i> Euro 2.648.042,23 |
| | | |
| 4 | ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO | |
| | Tipologia di costi | Importo in euro |
| | ○ Costi gestione progetto | Euro 2.480.000,00 |
| | ○ Costi per la formazione | Euro 168.042,23 |
| | | |

| RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO | | | |
|--|--------------------|-------------------|------|
| 5 | RISORSE NECESSARIE | N. RISORSE | NOTE |
| | o Disponibili | Euro 2.648.042,23 | |
| | | Euro 2.648.042,23 | |

| | | |
|---|---|--|
| 6 | <p>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i></p> | <p>Il fenomeno della mobilità passiva ha implicazioni sociali ed economiche importanti nel settore anche in termini di promozione e diritto dell'equità di accesso. In termini di volumi di mobilità sanitaria interregionale, con riferimento ai dati SDO 2021, si rileva un dato peggiorativo per la Puglia con un saldo negativo rilevante (-€ 230,2 milioni). Nel 2022, la mobilità sanitaria interregionale ha raggiunto la cifra record di € 5,04 miliardi a livello complessivo; questa tendenza finisce per penalizzare sempre più i cittadini più fragili, minando alle fondamenta l'universalità del Servizio Sanitario Nazionale</p> <p>In generale, la scelta dei cittadini di "fuggire" al di fuori dei propri confini regionali per avere accesso alle cure necessarie è governata principalmente da tre fattori: la qualità delle cure; le liste di attesa; altri motivi di natura logistica.</p> |
|---|---|--|

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

| 7 | DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|---|---------------------------------|----------------------|-----------------------|---|
| | | 01/01/2022 | 31/12/2022 | SI |

| | | |
|---|---------------------|---|
| 8 | OBIETTIVO GENERALE | In continuità con l'anno 2021, i Centri di Orientamento Oncologico regionale (COrO) devono orientare e supportare l'ingresso dei nuovi pazienti nella Rete Oncologica Regionale, e contestualmente indirizzarli ai Gruppi di Patologia Interdisciplinari (GPI), assicurarne la presa in carico iniziale ed il mantenimento in carico al termine di ogni ciclo terapeutico, tenere traccia dell'intero percorso diagnostico-terapeutico fungendo anche da punto di riferimento per il disbrigo delle pratiche amministrative connesse al percorso di cura. Fungono, pertanto, da elemento cardine per la gestione della continuità assistenziale della persona ammalata attraverso funzione di raccordo con gli altri COrO e con i restanti elementi costitutivi della rete. Eliminare la disparità di trattamento e di accesso alle cure dei pazienti grazie ad una accurata organizzazione assistenziale, alla garanzia delle informazioni ed alla conoscenza dei percorsi di cura offerti ai malati. Garantire equità di accesso al percorso di cura oncologica, sia per i pazienti con sospetta diagnosi da accettare che per quelli con diagnosi già accertata. |
| 9 | OBIETTIVI SPECIFICI | <ol style="list-style-type: none">1. Completamento del modello organizzativo dei COrO.2. Monitoraggio e verifica dei centri di orientamento oncologico istituiti.3. Verifica dell'Istituzione dei gruppi interdisciplinari di patologia mediante l'individuazione dei componenti del team presso ciascun COrO (oncologo, infermiere Case-manager, psico-oncologo, assistente sociale, amministrativo e volontario).4. Verifica del corretto funzionamento del regolamento di funzionamento dei COrO. |

| RISULTATI ATTESI | |
|------------------|--|
| | <p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p> <p>10</p> <p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Incremento degli accessi dei pazienti con sospetta diagnosi da accertare e dei pazienti con diagnosi già accertata, tramite i COrO. 2. Appropriatezza ed incremento di esenzioni ticket attivate sin dal primo accesso. <ol style="list-style-type: none"> 1. COrO come unica porta di accesso per i pazienti con sospetta diagnosi da accertare o con diagnosi già accertata. 2. Riduzione significativa della mobilità passiva e abbattimento delle liste d'attesa. 3. Riduzione dei tempi d'attesa tra "primo contatto COrO" e "prima consulenza COrO". 4. Informatizzazione e digitalizzazione dei COrO. |

| PUNTI DI FORZA | | |
|----------------|---|---|
| | Indicare i punti di <i>forza</i> | Indicare le strategie/azioni per l'implementazione |
| 11 | <p>Presenza della Rete Oncologica Pugliese come modello organizzativo</p> <p>Legislazione Sanitaria Regionale già presente nel repertorio regionale</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione degli ambienti da adibire ai centri di orientamento oncologico regionale 2. Assunzione del personale dedicato 3. Formazione specifica del personale dedicato 4. Definizione di regolamenti interni |

| PUNTI DI DEBOLEZZA | | |
|--------------------|---|---|
| | Indicare i punti di <i>debolezza</i> | Indicare le strategie/azioni per la riduzione |
| 12 | <p>Integrazione dei flussi informativi e loro mappatura</p> | <p>I flussi informativi a supporto di specifiche procedure che i COrO devono alimentare sono:</p> <p>Commissioni invalidi – INPS (compilazione del modello per il riconoscimento della invalidità civile e/o riconoscimento dell'Handicap – legge 104/1992 – Accordo INPS – Regione Puglia)</p> <p>Uffici protesi delle ASL (richieste per accesso a dispositivi medici ed ausili protesici connessi alla patologia)</p> <p>Il personale assegnato ai COrO è afferente sia al profilo sanitario, sia amministrativo e svolge le proprie attività in maniera dedicata.</p> <p>Nei COrO è assicurata la partecipazione a titolo gratuito di Associazioni di Tutela del diritto alla salute e di Volontariato di rilevanza nazionale e maggiormente impegnate sul territorio, non in</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>confitto d'interesse, in possesso di idonei requisiti e preferibilmente operanti in ambito oncologico.</p> <p>Ciascun COrO è coordinato da un Medico Oncologo nominato dal Direttore Generale dell'Azienda in cui la struttura insiste, su proposta del Coordinatore Operativo del DIOnc, sentiti i responsabili di Oncologia Medica. Egli ha funzioni di coordinamento del personale sanitario ed amministrativo del servizio e di responsabilità di gestione coordinata e tempestiva dell'intero percorso di cura.</p> <p>Il medico oncologo è inoltre il referente clinico del paziente che accede al servizio, al quale farà riferimento per la disamina dei passaggi diagnostici e terapeutici prioritari a raggiungere la diagnosi e la cura. In tal senso sarebbe auspicabile per garantire il buon funzionamento del COrO la presenza fissa e costante dell'oncologo, nei limiti delle disponibilità, nella sede del COrO.</p> |
|--|--|---|

| DIAGRAMMA DI GANT | Mesi | | | | | | | | | | | |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Completamento del modello organizzativo dei COrO. | x | | | | | | | | | | | |
| Monitoraggio e verifica dei centri di orientamento oncologico istituiti | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Verifica dell'Istituzione dei gruppi interdisciplinari di patologia mediante l'individuazione dei componenti del team presso ciascun COrO | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Istituzione dei gruppi interdisciplinari di patologia | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Verifica del corretto funzionamento del regolamento di funzionamento dei COrO | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |

| | | DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO | | |
|----|------|---|--|------------------------------------|
| | Fase | Azioni | Breve descrizione dei contenuti | Indicatori di verifica |
| 13 | 1 | Completamento del modello organizzativo dei COrO. | <p>La dotazione organica è così composta:</p> <p>UNITÀ DOTAZIONE ORGANICA CORO</p> <p>n. 1 Responsabile medico oncologo dedicato all'attività di Centri di Orientamento Oncologico (COrO) anche part time;</p> <p>n. 1 Infermiere per singolo COrO;</p> <p>n. 1 Coadiutore amministrativo con dimestichezza nell'uso di supporti informatici;</p> <p>n. 1 Psiconcologo del Servizio di Psicologia clinica del Distretto;</p> <p>n. 1 Assistente Sociale;</p> <p>Personale associazioni di Volontariato presenti sul territorio</p> | Progettazione esecutiva |
| | 2 | Monitoraggio e verifica dei centri di orientamento oncologico istituiti | Elenco dei 18 centri da inserire nel regolamento regionale dei Centri di orientamento oncologico | Verbali di verifica e monitoraggio |
| | 3 | Verifica istituzione dei gruppi interdisciplinari di patologia | Centri di Orientamento Oncologico (COrO), composti da medici di diversa specializzazione (oncologi, radioterapisti, chirurghi, specialisti d'organo, ecc.) appartenenti alle diverse unità operative (UO) che in tempi diversi durante l'iter della malattia prendono in carico il paziente oncologico e lo sottopongono al trattamento terapeutico più appropriato, deciso collegialmente con approccio multidisciplinare. | Verbali di verifica |
| | 4 | Verifica del corretto funzionamento del regolamento di funzionamento dei COrO e testing | DDG A.Re.S.S. n. 230 del 09/07/2019 è stata proposta l'"Adozione del Regolamento dei Centri di Orientamento Oncologico (COrO) della R.O.P. e loro istituzione" | Verbali di verifica |

| TRASFERIBILITÀ' <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i> | |
|---|---|
| 14 | <p>Il modello organizzativo del Centro di orientamento</p> <p>Il modello organizzativo può essere trasferito alle patologie non oncologiche per favorire un approccio sistematico e sostenibile; nella profonda convinzione che il contenimento della mobilità passiva rappresenti una fondamentale misura di contrasto alle diseguaglianze di salute, si ritiene necessario intervenire attraverso la messa in atto di una serie di azioni finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) garantire uniformità e accessibilità delle cure su scala regionale b) attuare il riordino della rete d'offerta all'interno di una programmazione strutturata degli standard clinico-assistenziali, per garantire la continuità assistenziale e l'aderenza terapeutica al fine di ridimensionare i costi. c) governare la domanda di salute attraverso la istituzione delle reti cliniche di patologia e relativi PDTA in grado di assicurare da un lato il perseguitamento di standard di qualità clinico-assistenziali, anche attraverso l'avvio dei processi di accreditamento istituzionale misurabili e l'umanizzazione dei percorsi assistenziali; dall'altro l'aderenza ai vincoli di equilibrio economico-finanziario, attraverso un processo di razionalizzazione della rete d'offerta che adotti nuovi modelli organizzativi e gestionali ispirati al <i>lean management</i>. d) rafforzare la presa in carico del bisogno di salute del cittadino e la personalizzazione delle cure. |

ALLEGATO C

| SCHEDA PROGETTO | | |
|-----------------|--------------------------------|--|
| 1 | LINEA PROGETTUALE | Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica |
| | TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO | Rete regionale della terapia del dolore e delle cure palliative |
| | AREA DI INTERVENTO | Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore |

| | | |
|---|--|--|
| | REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO | |
| 2 | <i>Cognome Nome Responsabile</i> | Dott.ssa Antonella Caroli |
| | <i>Ruolo e qualifica</i> | Dirigente Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale |
| | <i>Recapiti telefonici</i> | |
| | <i>e- mail</i> | a.caroli@regione.puglia.it |

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|-------------------|
| | RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE | | |
| 3 | Finanziamento | Riferimento (Delibera, atto ecc.) | Importo |
| ○ | <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i> | Rep. Atti 281/CSR del 21/12/2022 | Euro 7.456.121,00 |
| ○ | <i>Eventuali Risorse regionali</i> | | |

| ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 | Tipologia di costi | Importo in euro | Note |
| | ○ Costi di gestione del progetto | Euro 5.256.000,00 | In quadratura modello LA |
| ○ Costi per servizi | Euro 1.350.121,00 | In quadratura modello LA | |
| ○ Costi per consumi e prestazioni | Euro 850.000,00 | In quadratura modello LA | |

| RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO | | | |
|--|--------------------|------------|------|
| 5 | RISORSE NECESSARIE | N. RISORSE | NOTE |
| ○ Disponibili | Euro 7.456.121,00 | | |
| ○ Da acquisire | Euro 7.456.121,00 | | |

| | |
|---|--|
| 6 | <p>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i></p> <p>I sistemi sanitari regionali sono soggetti a importanti cambiamenti in ordine allo sviluppo delle Reti, tra cui anche quelle sulla terapia del dolore e cure palliative, in applicazione della Legge 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle Cure Palliative e alla terapia del dolore" nonché al DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA e ai successivi provvedimenti attuativi. In questo contesto, la visione globale del malato, l'attenzione al controllo dei sintomi e della qualità della vita, l'appropriatezza e la proporzionalità degli interventi, il lavoro multi-professionale in équipe e il coordinamento strutturato della Rete costituiscono elementi chiave per lo sviluppo di una progettualità orientata alla qualità dell'assistenza. La regione Puglia, al fine di rendere più agevole il contesto attuativo, ha inteso con la deliberazione di Giunta regionale n. 323 del 13/03/2018, istituire il Tavolo tecnico regionale per la terapia del dolore e con successiva determina dirigenziale n. 269 del 26/07/2018 sono stati nominati i componenti del citato gruppo di lavoro. Il gruppo di lavoro ha provveduto a definire quanto segue:</p> <p>a) le prestazioni riconducibili alle procedure di Terapia del dolore, individuando il setting assistenziale appropriato: ricovero, day- service o ambulatoriale;</p> <p>b) il centro deputato alla erogazione delle prestazioni: DEA di II Livello, DEA di I Livello, Ospedale di base o ambulatori distrettuali.</p> <p>Nel corso del 2021, si sono tenute diverse riunioni, volte alla definizione ulteriore dei requisiti della costituenda rete pugliese della Terapia del dolore, con il coinvolgimento dei referenti di ciascuna Asl o Azienda Ospedaliera, in attuazione dell'Accordo Stato – Regioni del 25 luglio 2012 (Rep.Atti n. 151), Con la deliberazione di Giunta regionale n. 504 del 19/03/2019 è stato adottato il provvedimento recante "Istituzione della Rete ospedaliera della</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| | <p>Regione Puglia “Terapia del dolore” – Individuazione delle prestazioni e relativo setting assistenziale. Individuazione Centri Regionali di Riferimento.”.</p> <p>La complessità e la specializzazione necessaria per la corretta gestione dei casi, rendono indispensabile la realizzazione di una unica rete per le cure palliative pediatriche e la terapia del dolore, con una copertura regionale e il coinvolgimento a vari livelli di tutte le strutture e gli operatori socio-sanitari coinvolti, in diversa misura, nel processo assistenziale.</p> <p>La rete, a regime, deve garantire la continuità assistenziale 24 ore su 24, qualunque sia la dimora del minore, offrendo la risposta più qualificata possibile ai suoi bisogni, nel luogo più accessibile alla famiglia e dotandosi degli strumenti per assicurare la omogeneità della qualità della cura durante tutto il percorso assistenziale.</p> <p>Gli elementi essenziali della rete regionale in Puglia sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• centro di riferimento regionale di terapia del dolore e CPP• equipe specialistica di riferimento• centro residenziale (hospice pediatrico),• strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nella rete delle cure palliative e della terapia del dolore.• rete interaziendale pediatrica della Regione Puglia• pediatri di libera scelta e MMG,• rete regionale dell'Emergenza/Urgenza 118, |
|--|--|

| | | <ul style="list-style-type: none"> • comuni, scuole, associazioni di volontariato. <p>Il Tavolo tecnico ha predisposto una bozza di documento, in fase di revisione. Lo spettro di patologie potenzialmente eleggibili alle CPP (malattie neurologiche, muscolari, oncologiche, respiratorie, cardiologiche, metaboliche, cromosomiche, sindromi malformative, infettive, post anossiche, ecc...) è eterogeneo e presuppone una presa in carico articolata sui bisogni del bambino e della famiglia. Le Cure Palliative Pediatriche prevedono l'assistenza precoce all'inguaribilità modulandosi alle peculiarità biologiche, psico-relazionali, cliniche, sociali, etiche e spirituali del paziente pediatrico nel suo percorso di crescita. In Europa, come del resto in tutti i paesi industrializzati, la prevalenza di bambini con "lifelimiting conditions" è rilevante e risulta in progressivo incremento. L'OMS ha proposto una stima del bisogno specifico di CPP in Europa sulla base della mortalità stimata nella fascia di età 0-15 anni pari a 23 su 100.000 abitanti; studi più recenti riportano bisogni di CPP pari a 32 ogni 10.000 abitanti. Per quanto attiene la prevalenza in Puglia, la stima dell'utenza potenziale di CPP proiettata sulla popolazione dei minori pugliesi (0-17 anni) conduce ad individuare un totale che va da 1.526 a 1.953.</p> <p>Di seguito si riporta la distribuzione per province (*).</p> <p>(* dati ISTAT al 2022)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|----------------|---|--------------------|-----------|--------------------|--------------------|------|---------|--------|---------------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|----------|--------|-------|--------|-------|---------|--------|--------|-----|--------|--------|--------|------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>PROVINCIA</th><th>0-17 ANNI</th><th>RAPPORTO 25/10.000</th><th>RAPPORTO 32/10.000</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BARI</td><td>192.464</td><td>481,16</td><td>615,88</td></tr> <tr> <td>FOGGIA</td><td>97.688</td><td>244,22</td><td>312,60</td></tr> <tr> <td>TARANTO</td><td>86.598</td><td>216,49</td><td>277,11</td></tr> <tr> <td>BRINDISI</td><td>56.680</td><td>141,7</td><td>181,37</td></tr> <tr> <td>LECCE</td><td>113.659</td><td>284,14</td><td>363,70</td></tr> <tr> <td>BAT</td><td>63.419</td><td>158,54</td><td>202,94</td></tr> <tr> <td>TOTALE REGIONE PUGLIA</td><td>610.508</td><td>1.526,25</td><td>1.953,60</td></tr> </tbody> </table> | PROVINCIA | 0-17 ANNI | RAPPORTO 25/10.000 | RAPPORTO 32/10.000 | BARI | 192.464 | 481,16 | 615,88 | FOGGIA | 97.688 | 244,22 | 312,60 | TARANTO | 86.598 | 216,49 | 277,11 | BRINDISI | 56.680 | 141,7 | 181,37 | LECCE | 113.659 | 284,14 | 363,70 | BAT | 63.419 | 158,54 | 202,94 | TOTALE REGIONE PUGLIA | 610.508 | 1.526,25 | 1.953,60 |
| PROVINCIA | 0-17 ANNI | RAPPORTO 25/10.000 | RAPPORTO 32/10.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BARI | 192.464 | 481,16 | 615,88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FOGGIA | 97.688 | 244,22 | 312,60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TARANTO | 86.598 | 216,49 | 277,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BRINDISI | 56.680 | 141,7 | 181,37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LECCE | 113.659 | 284,14 | 363,70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAT | 63.419 | 158,54 | 202,94 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE REGIONE PUGLIA | 610.508 | 1.526,25 | 1.953,60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

| | | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|---|---------------------------------|---|-----------------------|---|
| 7 | DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO | 01/01/2022 | 31/12/2022 | SI |
| 8 | OBIETTIVO GENERALE | In continuità con le annualità precedenti si intende dare continuità alla crescita e sistematizzazione della Rete ospedaliera della Regione Puglia della "Terapia del dolore": 1) individuazione e attivazione dei centri di riferimento così come per la rete delle cure palliative in età pediatrica: 1) individuazione e attivazione dei centri di riferimento | | |
| 9 | OBIETTIVI SPECIFICI | Sui due obiettivi generali si individuano i seguenti obiettivi specifici: 1. Individuazione dei Centri Regionali di Riferimento (CRR) per Area Vasta 2. Definizione dei percorsi e dei relativi setting assistenziali 3. Condivisione di procedure e protocolli dei centri di terapia del dolore insistenti nel proprio territorio di competenza anche attraverso corsi di formazione specifici. | | |

| | RISULTATI ATTESI |
|----|--|
| 10 | <p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p> <p>Individuare il setting assistenziale appropriato: ricovero, day- service o ambulatoriale attraverso la costituzione del gruppo di lavoro regionale.</p> <p>Istituire la rete della terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica attraverso l'individuazione dei centri di riferimento.</p> |
| | <p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> <p>Uniformare, in questo contesto, la visione globale del malato, l'attenzione al controllo dei sintomi e della qualità della vita, l'appropriatezza e la proporzionalità degli interventi, il lavoro multi-professionale in équipe.</p> <p>Definire un coordinamento strutturato della Rete come elemento chiave per lo sviluppo di una progettualità orientata alla qualità dell'assistenza.</p> |

| | PUNTI DI FORZA | |
|----|---|--|
| | Indicare i punti di <i>forza</i> | Indicare le strategie/azioni per l'implementazione |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> • rispondere ai requisiti regionali per l'accreditamento delle strutture necessarie all'erogazione delle procedure ambulatoriali invasive (struttura ambulatoriale ad indirizzo chirurgico) | <p>Per rendere possibile l'erogazione delle attività evidenziate nel centro ospedaliero di tipo hub opera una équipe multi professionale di personale dedicato, adeguato all'attività erogata, comprendente almeno due specialisti in anestesia e rianimazione, infermieri e psicologi in numero adeguato ai volumi e alla tipologia organizzativa HUB.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • garantire una apertura minima h12 nei giorni feriali integrata con sistema di reperibilità h24. | <p>In riferimento ai requisiti organizzativi, si ritiene di dettagliare ulteriormente quelli di cui all'Intesa stato-Regioni in riferimento ai Centri Hub proponendo la presenza nel Centro del seguente personale minimo dedicato:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) n.3 Specialisti in anestesia e rianimazione; b) n.3 Infermieri; c) n.3 Operatori Socio Sanitari d) n. 1 psicologo per almeno 12 ore settimanali <p>I predetti requisiti organizzativi si applicano anche ai Centri di Terapia del dolore insistenti negli Ospedali di II Livello, dotati di almeno due posti letto dedicati.</p> |

| | PUNTI DI DEBOLEZZA | Indicare le strategie/azioni per la riduzione |
|----|---|--|
| | Indicare i punti di debolezza | |
| | | |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> E' opportuno che, a regime, la sede del Centro di riferimento coincida con l'Hospice pediatrico, per la condivisione di spazi e la ottimizzazione del personale, con la realizzazione di una struttura funzionale che esplenti i suoi compiti e le sue funzioni utilizzando il personale dell'equipe specialistica che, a regime, opererà anche nella struttura residenziale. | Nelle more della realizzazione dell'Hospice pediatrico, il Centro di riferimento regionale avrà sede presso i locali dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII a Bari e svolgerà le sue funzioni grazie agli operatori dell'equipe stessa. |

| DIAGRAMMA DI GANT età adulta | Mesi | | | | | | | | | | | |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. Individuazione dei Centri Regionali di Riferimento (CRR) per Area Vasta - Adulti | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 2. Definizione dei percorsi e dei relativi setting assistenziali - Adulti | | | | | | | | x | x | x | x | x |
| 3. Condivisione di procedure e protocolli dei centri di terapia del dolore insistenti nel proprio territorio di competenza - Adulti | | | | | | x | x | x | x | x | x | x |
| 4. Formazione e aggiornamento del personale operante nei centri - Adulti | | | | | | x | x | x | x | x | x | x |

| DIAGRAMMA DI GANT età pediatrica | Mesi | | | | | | | | | | | |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. Individuazione dei Centri Regionali di Riferimento (CRR) per Area Vasta - Pediatrici | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 2. Definizione dei percorsi e dei relativi setting assistenziali - Pediatrici | | | | | | | | | x | x | x | x |
| 3. Condivisione di procedure e protocolli dei centri spoke di terapia del dolore e cure palliative insistenti nel proprio territorio di competenza - pediatrici | | | | | | x | x | x | x | x | x | x |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. Formazione e aggiornamento del personale operante nei centri - Pediatrici | | | | | | x | x | x | x | x | x | x |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|

| | DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO | | Breve descrizione dei contenuti | Indicatori di verifica |
|----|------------------------------------|--|---|------------------------------|
| | Fase | Azioni | | |
| 13 | 1 | Individuazione dei Centri Regionali di Riferimento (CRR) per Area Vasta - adulti | Gli Ospedali di II Livello ed alcuni ospedali di I Livello sono dotati di almeno due posti letto dedicati alla terapia del dolore. Tale numero potrà variare in base all'attività registrata nel corso dell'anno. In particolare, nell'ambito della Rete "Terapia del dolore", si intende procedere all'individuazione di n. 3 (tre) HUB per Area Vasta e precisamente: 1. HUB Area Salento (Province di Lecce, Taranto e Brindisi): Ospedale "V. Fazzi" di Lecce; 2. HUB Area Bari (Provincia di Bari): Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari; 3. HUB Area Puglia Nord (Province BT e Foggia): Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia. Inoltre, nelle tre Aree sopra individuate, si individuano, tenuto conto dei dati di attività, oltre agli HUB anche gli Ospedali dotati di almeno due posti letto che devono avere, altresì, la stessa organizzazione degli Ospedali individuati come HUB nell'ambito della Rete "Terapia del dolore" e precisamente: a) Ospedale "SS. Annunziata di Taranto" b) Ospedale "Perrino di Brindisi" c) Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase d) Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti e) IRCCS privato accreditato "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo | Delibera di Giunta regionale |
| | 2 | Definizione dei percorsi e dei relativi setting assistenziali - adulti | Per rendere possibile l'erogazione delle attività evidenziate nel centro ospedaliero di tipo hub opera una equipe multi professionale di personale dedicato, adeguato all'attività erogata, comprendente almeno due specialisti in anestesia e rianimazione, infermieri e psicologi in numero adeguato ai volumi e alla tipologia organizzativa dell'hub. | Delibera di giunta regionale |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------|
| | | | <p>In riferimento ai requisiti organizzativi, si ritiene di dettagliare ulteriormente quelli di cui all'Intesa Stato-Regioni in riferimento ai Centri Hub proponendo la presenza nel Centro del seguente personale minimo dedicato:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) n.3 Specialisti in anestesia e rianimazione; b) n.3 Infermieri; c) n.3 Operatori Socio Sanitari d) n. 1 psicologo per almeno 12 ore settimanali <p>I predetti requisiti organizzativi si applicano anche ai Centri di Terapia del dolore insistenti negli Ospedali di II Livello e alle predette strutture private accreditate (E.E. "Panico" di Tricase, E.E. "Miulli" di Acquaviva delle Fonti ed IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza"), dotati di almeno due posti letto dedicati.</p> | |
| 3 | | Condivisione di procedure e protocolli dei centri di terapia del dolore insistenti nel proprio territorio di competenza - Adulti | <p>I Centri SPOKE di Terapia del dolore sono individuati presso gli Ospedali di I livello e di base espressamente individuati già dal Regolamento regionale di riordino della rete ospedaliera n. 7/2017 e ss.mm.ii nonché nell'ambito dell'assistenza territoriale. Lo Spoke è un centro di terapia del dolore ambulatoriale. Nello stesso modo si definisce un centro spoke di terapia del dolore se risponde ai requisiti di accreditamento regionali per strutture ambulatoriali ad indirizzo chirurgico, con una attività minima pari ad almeno 18 ore di attività settimanali a pazienti esterni garantendo l'erogazione di tutte le prestazioni di terapia del dolore previste in regime ambulatoriale. La dotazione minima di personale per l'esplicamento delle attività previste è almeno un Anestesista Rianimatore dedicato all'attività di terapia antalgica, supportato da una procedura organizzativa che garantisca la presenza di un infermiere esperto durante lo svolgimento dell'attività invasiva maggiore.</p> <p>INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO</p> <p>Al fine di garantire una reale presa in carico del paziente, si ritiene necessario garantire una efficace integrazione ospedale – territorio anche nell'ambito della terapia del dolore, auspicando che le strutture territoriali siano collegate con le strutture ospedaliere.</p> | Delibera di giunta Regionale |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | 4 | Formazione e aggiornamento del personale operante nei centri - Adulti | Formazione di livello avanzato e specialistica indirizzata ai membri dell'equipe di riferimento regionale. Formazione specifica sul singolo caso delle professionalità della rete, con incontri di abilitazione, lavoro in equipe e supporto psicologico. Programmazione della supervisione periodica dell'equipe da parte di esperti certificati. Tutoraggio e supporto alle unità di valutazione distrettuale da parte delle professionalità sanitarie dedicate. Attività formativa di base rivolta a pediatri, MMG e operatori socio-sanitari. | Indicatori di partecipazione e gradimento |
| | 1 | Individuazione dei Centri Regionali di Riferimento (CRR) per Area Vasta - pediatrici | Individuazione dei Centri Regionali di Riferimento per le Cure Palliative Pediatriche (CPP) e la Terapia del Dolore in età pediatrica, garantendo una copertura regionale e il coinvolgimento di tutte le strutture e gli operatori socio-sanitari. Gli elementi essenziali sono: centro di riferimento regionale, equipe specialistica, centro residenziale (hospice pediatrico), strutture sanitarie e assistenziali, rete interaziendale pediatrica, pediatri, rete emergenza-urgenza 118, comuni, scuole, associazioni. | Delibera di Giunta regionale |
| | 2 | Definizione dei percorsi e dei relativi setting assistenziali - Pediatrici | La rete deve garantire la continuità assistenziale 24/24h, offrendo la risposta più qualificata possibile ai bisogni del minore, nel luogo più accessibile alla famiglia. È opportuno che il Centro di riferimento coincida con l'Hospice pediatrico, per la condivisione di spazi e personale. Nelle more, il Centro avrà sede presso l'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII a Bari. | Delibera di giunta regionale |
| | 3 | Condivisione di procedure e protocolli dei centri spoke di terapia del dolore e cure palliative insistenti nel proprio territorio di competenza - pediatrici | Individuazione dei Centri SPOKE di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche presso Ospedali di I livello, di base e strutture territoriali, con i requisiti di accreditamento regionali per strutture pediatriche ambulatoriali. La dotazione minima di personale è almeno un Pediatra esperto in cure palliative e terapia del dolore, supportato da un infermiere pediatrico esperto. | Delibera di giunta regionale |
| | | Formazione e aggiornamento del personale operante nei centri - pediatrici | Formazione di livello avanzato e specialistica indirizzata ai membri dell'equipe di riferimento regionale. Formazione specifica sul singolo caso delle professionalità della rete, con incontri di abilitazione, lavoro in equipe e supporto | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | psicologico. Programmazione della supervisione periodica dell'équipe da parte di esperti certificati. Tutoraggio e supporto alle unità di valutazione distrettuale da parte delle professionalità sanitarie dedicate. Attività formativa di base rivolta a pediatri, MMG e operatori socio-sanitari. | |
|--|--|--|--|--|

| | TRASFERIBILITÀ' <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i> | | | |
|----|---|--|---|--|
| | | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita | |
| 14 | <p><i>Nel caso specifico la formazione e l'informazione rappresentano un momento fondamentale del progetto di realizzazione della rete anche con gli enti di volontariato</i></p> | | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Formazione di livello avanzato, specialistica, indirizzata ai membri dell'équipe di riferimento regionale.</i> - <i>Formazione specifica sul singolo caso delle professionalità della rete per la presa in carico del singolo paziente, effettuata dall'équipe, supportata dal personale messo a disposizione nel progetto bambino, che prevede incontri di abilitazione in procedure tecniche, lavoro in équipe e supporto e preparazione in ambito psicologico e psico-relazionale.</i> - <i>Programmazione della supervisione periodica dell'équipe da parte di esperti certificati.</i> - <i>Tutoraggio: supporto alle unità di valutazione distrettuale da parte delle professionalità sanitarie dedicate, esperte nelle attività di cure palliative e terapia del dolore.</i> - <i>Attività formativa di base, rivolta a tutti gli operatori che erogano cure palliative di base (MMG e PLS) o che operano in ambito socio-sanitario da parte del personale del centro di riferimento regionale.</i> - <i>Adozione di protocolli e procedure condivisi per la gestione di patologie caratterizzate da particolare complessità.</i> - <i>Informazione e Sensibilizzazione: ha lo scopo di aumentare il livello di attenzione della popolazione generale al tema in oggetto, aumentandone quindi la disponibilità a comprendere, favorire ed eventualmente anche supportare, direttamente ed indirettamente, le attività.</i> - <i>Sensibilizzazione del volontariato e delle associazioni di malati.</i> | |

ALLEGATO C

| SCHEDA PROGETTO | | |
|------------------------|--|---|
| 1 | LINEA PROGETTUALE | La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale-territorio |
| | TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO | Percorsi di cura con servizi di telemedicina e digitalizzazione in sanità |
| | AREA DI INTERVENTO | Promuovere i processi di digitalizzazione in sanità |
| 2 | | |
| 2 | REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO | <i>Cognome Nome Responsabile</i> Ettore Attolini |
| | <i>Ruolo e qualifica</i> | Dirigente AReSS Puglia |
| | <i>Recapiti telefonici</i> | |
| | <i>e-mail</i> | e.attolini@aress.regione.puglia.it |
| 3 | | |
| 3 | RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE | |
| | Finanziamento | Riferimento (Delibera, atto ecc.) |
| | ○ <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i> | |
| | ○ <i>Eventuali Risorse regionali</i> | <i>DGR 1941 del 22/12/2022</i> <i>DGR 1040 del 24/07/2023</i> |
| | | Euro 1.234.786,00 |
| 4 | | |
| 4 | ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO | |
| | <i>Tipologia di costi</i> | <i>Importo in euro</i> |
| | ○ Costi per la formazione | Euro 259.786,00 |
| | ○ Costi gestione progetto | Euro 923.000,00 |
| | ○ Costo infrastruttura digitale | Euro 52.000,00 |
| | | DA RENDICONTAZIONE AZIENDE |

| RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO | | | |
|---|--------------------|------------|---|
| 5 | RISORSE NECESSARIE | N. RISORSE | NOTE |
| ○ Disponibili | Euro 1.234.786,00 | | |
| ○ Da acquisire | Euro 1.234.786,00 | | |
| 6 ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i> | | | In regione Puglia la DGR n. 2316 del 28 dicembre 2017, con oggetto "Cambiamento tecnologico e organizzativo: Approvazione delle linee di indirizzo e modello di governance e della programmazione per l'attuazione del Piano Triennale dell'ICT 2017/2019" ha confermato la ferma scelta di rafforzare il sistema digitale regionale attraverso una più forte integrazione tra infrastrutture qualificate, servizi e contenuti digitali ad alto valore aggiunto in grado di garantire sia cittadinanza, competenza ed inclusione digitali che crescita digitale in termini di economia della conoscenza e della creatività, al fine di facilitare condizioni favorevoli allo sviluppo di nuove imprese, secondo i contenuti descritti negli Allegati A e B della Delibera. In ottemperanza alle disposizioni del Nuovo CAD la Regione ha nominato il Responsabile della Transizione Digitale che assicura il presidio tematico e favorisce la coerenza tra gli investimenti ICT già realizzati, la loro evoluzione, i nuovi strumenti di pianificazione nazionali e la programmazione strategica regionale in ambito sanitario. Ad essa si aggiunge la DGR n. 791 del 30/05/2022 recante "Approvazione del Piano Triennale di Riorganizzazione Digitale 2022-2024" nel quale viene ulteriormente rafforzata la previsione di soluzioni di telemedicina, complementari agli altri interventi a livello regionale, a e tutti i sistemi di Sanità Digitale realizzati in Puglia, a supporto del processo di prevenzione, prescrittivo-erogativo e della trasmissione delle informazioni verso le Amministrazioni Centrali. Infine, la Regione Puglia (durante la Presentazione alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, del 2 marzo 2022) è stata individuata dal Ministro per l'innovazione tecnologica e la Transizione digitale, regione capofila per l'espletamento delle gare delle piattaforme verticali integrate con la Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT), assieme alla Lombardia. |

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

| | 7 DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO | Data prevista | inizio | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|---|-----------------------------------|---|------------|-----------------------|---|
| | | 01/01/2022 | 31/12/2022 | SI | |
| 8 | OBIETTIVO GENERALE | <p>Pertanto, in continuità con gli anni precedenti sono stati individuati come prioritari gli interventi mirati a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico; 2) diffusione di applicativi software di cartello clinico informatizzato in tutti i setting assistenziali, alla informatizzazione dei PDTA (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali), delle reti delle patologie e della presa in carico dei cronici con la capillare dematerializzazione della documentazione sanitaria, con particolare riferimento al ciclo prescrittivo; 3) realizzazione di un sistema per la gestione e la programmazione delle attività in materia di prevenzione; 4) diffusione sistematica dei sistemi di telemedicina in accordo con le linee guida nazionali e regionali; 5) empowerment del paziente, mediante sia l'evoluzione di sistemi di interazione con il sistema sanitario soprattutto in mobilità (app) e l'utilizzo di sistemi di rilevazione (anche in remoto) di parametri vitali e clinici; 6) diffusione di strumenti di governance per finalità di ricerca; 7) programmazione e gestione sanitaria basate su piattaforme di datawarehouse, maggior controllo a livello regionale dei fattori di produzione. | | | |

| | | |
|---|----------------------------|---|
| 9 | OBIETTIVI SPECIFICI | <p>1 Obiettivo: Ulteriore evoluzione dei sistemi informativi già realizzati 2 Obiettivo: Individuazione di nuove progettualità volte a far evolvere il processo di innovazione digitale all'interno del settore sanitario in Regione Puglia. 3 Obiettivo: Ulteriori funzionalità per il Portale unico regionale e l'APP Puglia_Salute 4 Obiettivo: Sistemi informativi contabili 5 Obiettivo: Potenziamento delle infrastrutture digitali sanitarie</p> |
|---|----------------------------|---|

| | RISULTATI ATTESI | |
|----|---|---|
| 10 | <p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p> | <p>Ciascun sistema potrà cooperare con gli altri in un'ottica complessiva di ottimizzazione dei servizi e dei dati, oltre che con i sistemi informativi aziendali e con quelli in uso presso gli operatori sanitari convenzionati - medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, Medici della continuità assistenziale, medici specialisti - e presso le strutture private accreditate, secondo quanto rappresentato in forma semplificata.</p> |
| | <p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> | <p>Parallelamente al rafforzamento dei Sistemi Informativi sanitari in una logica di sistema, si è anche proceduto nella direzione della razionalizzazione delle infrastrutture materiali secondo le linee Guida per la razionalizzazione della infrastruttura digitale della Pubblica Amministrazione dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), promuovendo l'ospitalità oltre che dei sistemi regionali anche dei sistemi applicativi aziendali nel Data Center Regionale, che consente a ciascuna Azienda Sanitaria di erogare i propri servizi collegandosi attraverso il RUPAR-SPC ed in prospettiva attraverso collegamenti dedicati in fibra ottica, con la qualità garantita da questa infrastruttura. Un tale contesto di infrastrutture materiali ha consentito il raggiungimento dei seguenti benefici di</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | natura tecnica ed economico: 1) ambienti più sicuri e affidabili; 2) maggior controllo dei costi dell'IT (dovendo gestire un minor numero di asset) anche in situazioni non prevedibili e non continuative e contenimento dei costi di manutenzione e gestione; 3) promozione dell'adozione di soluzioni SOA (Service Oriented Architecture); 4) promozione della cooperazione applicativa tra Amministrazioni. |
|--|--|---|

| | PUNTI DI FORZA | Indicare le strategie/azioni per l'implementazione |
|----|--|---|
| | Indicare i punti di <i>forza</i> | |
| 11 | Ambienti più sicuri e affidabili: maggior controllo dei costi dell'IT (dovendo gestire un minor numero di asset) anche in situazioni non prevedibili e non continuative e contenimento dei costi di manutenzione e gestione; promozione dell'adozione di soluzioni SOA (Service Oriented Architecture); promozione della cooperazione applicativa tra Amministrazioni. | Rafforzamento dei Sistemi Informativi sanitari in una logica di sistema. Migliorare la capacità di generare ed erogare servizi digitali. Valorizzare il patrimonio informativo. Realizzare Piattaforme Tecnologiche che offrono funzionalità fondamentali, trasversali, abilitanti e riusabili. Infrastrutture: Sviluppare infrastrutture digitali. Interoperabilità: Aumentare l'interoperabilità tra i sistemi garantendo anche maggiore qualità e sicurezza. Sicurezza Informatica: Potenziare la sicurezza delle infrastrutture tecnologiche e delle piattaforme applicative. |

| | PUNTI DI DEBOLEZZA | Indicare le strategie/azioni per la riduzione |
|----|--|--|
| | Indicare i punti di <i>debolezza</i> | |
| 12 | Gestione del cambiamento inteso come esigenza di dover coordinare una pluralità di soggetti che, seppur diversi nel ruolo, nella funzione e nell'organizzazione, sono chiamati a partecipare alla realizzazione di progetti regionali e nazionali che richiedono una coerenza delle soluzioni da adottare nel rispetto dei tempi e delle regole stabilite. | La Gestione del cambiamento definisce un modello di governance per l'attuazione del Piano e per il raggiungimento degli obiettivi. Più precisamente, saranno condotte attività atte o garantire: la gestione del Piano, mediante azioni di pianificazione, di monitoraggio e di coordinamento delle attività; il supporto all'attuazione del Piano, con iniziative volte a rispondere alle domande sul Piano medesimo, a facilitare, sensibilizzare e formare le aziende sanitarie pubbliche nel processo di trasformazione digitale, e ovviamente l'aggiornamento dello stesso Piano. |

| DIAGRAMMA DI GANT | Mesi | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | | | | | | | | | | | | |
| Evoluzione dei sistemi informativi già realizzati | x x x x x x x x x x x x | | | | | | | | | | | | |
| Individuazione di nuove progettualità volte a far evolvere il processo di innovazione digitale all'interno del settore sanitario in Regione Puglia | x x x x x x x x x x x | | | | | | | | | | | | |
| Ulteriori funzionalità per il Portale unico regionale e l'APP Puglia_Salute | x x x x x x x x x x x | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sistemi informativi contabili | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Potenziamento delle infrastrutture digitali sanitarie | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |

| | DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO | | Breve descrizione dei contenuti | Indicatori di verifica |
|----|--|---|---|---|
| | Fase | Azioni | | |
| 13 | Evoluzione dei sistemi informativi già realizzati | Engagement tecnologico e digitale delle aziende sanitarie e degli enti del SSR | Fornire alle Aziende ed Enti pubblici del SSR indicazioni, anche in termini temporali, volte a garantire che i processi di acquisizione, sviluppo ed evoluzione dei sistemi informativi sanitari aziendali siano in linea con la programmazione sanitaria nazionale e regionale in materia, soddisfino la coerenza architettonica del disegno complessivo e garantiscono i requisiti minimi necessari per assicurare l'integrazione e la cooperazione con i sistemi regionali e nozionali | Coinvolgimento di almeno 10 enti del SSR |
| | Individuazione di nuove progettualità volte a far evolvere il processo di innovazione digitale all'interno del settore sanitario in Regione Puglia | Fascicolo Sanitario Elettronico e sua diffusione verso cittadini e professionisti; azioni organizzative e tecniche di supporto all'interoperabilità tra le soluzioni regionali; identificazione degli ambiti di utilizzo del FSE a supporto dei processi territorio-ospedale e intra-ospedalieri, come elemento di integrazione di nuove forme di assistenza (PDTA, Telesalute, Teleconsulto) e di dati di salute rilevati da medical device; | In attuazione di quanto previsto dal Patto per la Salute 2014-2016 il Ministero della Salute ha predisposto il Patto per la Sanità Digitale, con l'obiettivo di definire un piano triennale di interventi per la diffusione della sanità digitale e individuare forme di finanziamento innovative che vedono anche il coinvolgimento degli stakeholder privati. | Accrescere l'adesione al fascicolo sanitario elettronico rispetto all'anno precedente |
| | Portale unico regionale e l'APP Puglia_Salute | Sviluppo di nuovi servizi e applicazioni | l'evoluzione di PugliaSalute e dell'app PugliaSalute, mira a una rifocalizzazione degli obiettivi e delle strategie di evoluzione del Portale e dell'APP e che, partendo dall'esperienza di questi ultimi anni e dall'esperienza del periodo pandemico in particolare, riorganizzino l'offerta di servizi. Sarà necessario effettuare una nuova riprogettazione del Portale, ascoltando i portatori di interesse (aziende sanitarie, rappresentanti dei cittadini, aziende coinvolte | Sviluppo di nuovi applicativi |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | | | nello sviluppo dei sistemi verticali e abilitanti, ...) per ottenere un nuovo sistema di Informazione e comunicazione e una nuova piattaforma di servizi più aderente alle nuove necessità, in linea con gli orientamenti delineati nel Piano Triennale per l'Informatica nella PA 2021-2023, con particolare attenzione all'usabilità, accessibilità e inclusività. Le ulteriori funzionalità dovranno comunque consolidare il ruolo di interfaccia di accesso ai servizi online per cittadini, imprese e PA (scuole ecc.) mediante le integrazioni con i servizi esistenti e con i nuovi servizi. | |
| Sistemi informativi contabili | Standardizzazione ed armonizzazione dei modelli contabili oltre che di controllo e razionalizzazione dei processi di gestione della sanità regionale. | In questo ambito si inserisce il progetto regionale di realizzazione di un sistema amministrativo contabile centralizzato per la Regione e le Aziende Sanitarie (MOSS), in grado attraverso l'unificazione dei sistemi informativi amministrativo-contabili delle Aziende Sanitarie pubbliche, di assolvere al meglio alle esigenze di standardizzazione ed armonizzazione dei modelli contabili oltre che di controllo e razionalizzazione dei processi di gestione della sanità regionale. | Sviluppo del sistema informativo per il monitoraggio della spesa sanitaria | |
| Potenziamento delle infrastrutture digitali sanitari | Rafforzare ulteriormente la strategia regionale già intrapresa. | La Regione e le Aziende Sanitarie pubbliche sono da tempo impegnate nel consolidamento e nella razionalizzazione delle proprie infrastrutture IT. Gli interventi da mettere in cantiere sono indirizzati da un lato all'adempimento dei vincoli imposti dall'Agenzia per l'Italia Digitale, dall'altro a supportare l'evoluzione tecnologico SSR verso un modello innovativo al passo con le evoluzioni organizzative e con le aspettative delle diverse categorie di utenti. | Istituzione del data center | |

| TRASFERIBILITÀ' | | |
|---|---|---|
| <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i> | | |
| | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita |
| 14 | Enti del Servizio sanitario Regionale e sue agenzie Strategiche | <p>Altre iniziative regionali, sviluppate dall' ARESS, riguardano il MAAP (Modello di Analisi dello Appropriatezza dei ricoveri ospedalieri per elenchi normativi di Procedure) per l'analisi della appropriatezza organizzativa dei ricoveri partendo da un punto di vista clinico, e la Banca Dati Assistito (BDA) quale strumento di profilazione della popolazione assistita pugliese e per l'analisi delle cronicità.</p> <p>A queste si affiancano anche esperienze significative nell'ambito della telemedicina con particolare riferimento allo telecardiologia in emergenza-urgenza, presso l'Azienda Universitario Ospedaliero Policlinico di Bari - Giovanni XXIII. e tele-monitoraggio domiciliare (ASL BR).</p> <p>Infine, nel più specifico ambito delle Malattie Rare, la Regione Puglia ha aderito al SIMaRRP, soluzione nazionale proposta dalla Regione del Veneto e adottata da altre regioni (Emilia Romagna. PA Trento. ecc .) a supporto della Rete Regionale e sovraregionale delle malattie rare.</p> |

ALLEGATO C**SCHEDA PROGETTO**

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| 1 | LINEA PROGETTUALE | 4 |
| | TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO | Piano Nazionale della Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione |
| | AREA DI INTERVENTO | Prevenzione Collettiva, epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute |

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|--|
| 2 | REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO | | |
| | | Cognome Nome Responsabile | Dott. Onofrio Mongelli |
| | | Ruolo e qualifica | Dirigente Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale |
| | | Recapiti telefonici | |
| | | e- mail | o.mongelli@regione.puglia.it |

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|
| 3 | RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE | | |
| | Finanziamento | Riferimento (Delibera, atto ecc.) | Importo |
| | o Risorse vincolate degli obiettivi del PSN | Rep.Atti n.281/CSR 21/12/2022 | € 17.894.689 di cui il 5 per mille, ossia € 89.473, destinato al supporto del piano Nazionale della Prevenzione |
| | o Eventuali Risorse regionali | | |

| | | | |
|---|---|-----------------|--------------------------|
| 4 | ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO | | |
| | Tipologia di costi | Importo in euro | Note |
| | o Costi gestione | € 17.894.689 | In quadratura Modello LA |
| | o Altri costi di gestione | | |

| | | | |
|---|---|---|-------------|
| | RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO | | |
| 5 | <i>RISORSE NECESSARIE</i> | <i>N. RISORSE</i> | <i>NOTE</i> |
| | ○ Disponibili | € 17.894.689 | |
| | ○ Da acquisire | € 17.894.689 | |
| 6 | ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i> | Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 è stato approvato dalla Giunta Regionale della Puglia con provvedimento n. 2198 del 22 dicembre 2021, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (BURP) n. 10 del 25 gennaio 2022, in ottemperanza con quanto stabilito dall'Intesa Stato-Regioni n. 131 del 06.08.2020, per la realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025. Il Piano Regionale è articolato in dieci programmi predefiniti e sei programmi liberi, che sono integrati e trasversali e che mirano a raggiungere i Macro-Obiettivi e gli Obiettivi strategici del PNP 2020-2025. L'obiettivo principale del PRP è la promozione della salute attraverso attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, in un'ottica di miglioramento della qualità della vita della popolazione e di riduzione delle disuguaglianze sociali e sanitarie. | |

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

| 7 | DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|---|---------------------------------|----------------------|-----------------------|---|
| | | 01/01/2022 | 31/12/2022 | SI |

| | | |
|---|---------------------|--|
| 8 | OBIETTIVO GENERALE | Il progetto ha l'obiettivo di implementare e monitorare le attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, in linea con il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025. Questo include l'attuazione dei dieci programmi predefiniti e dei sei programmi liberi, con particolare focus sulla prevenzione delle malattie oncologiche, delle malattie cardiovascolari, e della promozione della salute mentale, attraverso politiche sanitarie integrate, innovative e mirate. |
| 9 | OBIETTIVI SPECIFICI | <p>PP1: Scuole che promuovono salute mira a creare un ambiente scolastico favorevole alla salute degli studenti, anche attraverso la costituzione della Rete di Scuole che Promuovono Salute (Rete SPS). La Rete SPS coinvolge le scuole in progetti di promozione della salute, sensibilizzando su temi come la prevenzione delle malattie infettive, i corretti stili di vita e le vaccinazioni. È coordinata da un istituto capofila e supportata da una cabina di regia regionale.</p> <p>PP2: Comunità attive è un'iniziativa volta a promuovere uno stile di vita sano e attivo per tutte le età, contrastando la sedentarietà e l'inattività fisica, che sono fattori di rischio per molte malattie croniche. Questo programma si inserisce nel contesto del Piano Regionale della Prevenzione, che mira a migliorare la salute pubblica attraverso interventi mirati e coordinati.</p> <p>PP3: Luoghi di lavoro che promuovono salute si concentra sulla promozione della salute negli ambienti di lavoro, seguendo il modello di Workplace Health Promotion (WHP) raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'obiettivo principale è sensibilizzare i lavoratori all'adozione di comportamenti salutari, come una corretta alimentazione, l'attività fisica regolare e la riduzione del consumo di tabacco e alcol. Inoltre, il programma mira a creare un ambiente di lavoro che supporti il benessere fisico e mentale dei dipendenti, contribuendo alla prevenzione delle malattie croniche e degli infortuni sul lavoro. Un altro obiettivo importante è promuovere l'equità sociale attraverso interventi che migliorino le condizioni di salute di tutti i lavoratori, indipendentemente dal loro ruolo o posizione.</p> <p>PP4: Dipendenze Interventi per la prevenzione delle dipendenze da alcol, tabacco, droghe e altre sostanze, mediante azioni di sensibilizzazione e programmi di supporto.</p> <p>PP5: Sicurezza negli ambienti di vita Questo programma si concentra sulla prevenzione degli incidenti domestici e stradali, nonché sulla</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>promozione di ambienti di vita sicuri e salutari. L'obiettivo principale è ridurre il numero di incidenti domestici e stradali, migliorare la sicurezza degli ambienti di vita e promuovere comportamenti sicuri tra la popolazione, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili come bambini, anziani e persone con disabilità.</p> <p>PP6: Piano mirato di prevenzione</p> <p>è progettato per organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese, con l'obiettivo di migliorare le misure generali di tutela della salute e sicurezza sul lavoro.</p> <p>Il PP06 si concentra su interventi specifici basati sulle esigenze territoriali e sulle evidenze epidemiologiche. Mira a promuovere l'adozione di buone pratiche che hanno dimostrato efficacia nella riduzione dei rischi professionali, come l'esposizione all'amianto e al radon, e il sovraccarico biomeccanico, che è una delle principali cause di patologie professionali nel settore della pesca.</p> <p>PP7: Prevenzione in edilizia e agricoltura</p> <p>Questo programma si concentra sulla riduzione degli infortuni e delle malattie professionali nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura, che sono tra i più a rischio per quanto riguarda la sicurezza sul lavoro.</p> <p>L'obiettivo principale del PP07 è migliorare la sicurezza e la salute dei lavoratori attraverso la promozione di buone pratiche e l'adozione di misure preventive efficaci. Il programma mira a ridurre gli infortuni sul lavoro, prevenire le malattie professionali e migliorare le condizioni di lavoro nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura.</p> <p>PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</p> <p>Questo programma si concentra sulla prevenzione delle malattie professionali legate all'esposizione a rischi cancerogeni, alle patologie muscolo-scheletriche e allo stress lavoro-correlato.</p> <p>L'obiettivo principale del PP08 è ridurre l'incidenza delle malattie professionali attraverso interventi mirati basati su evidenze epidemiologiche e sul contesto socio-occupazionale. Il programma mira a programmare interventi di prevenzione, perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori e assicurare attività di controllo modulate per aziende di diverse dimensioni.</p> <p>PP9: Ambiente, clima e salute</p> <p>Programmi per sensibilizzare la popolazione sui rischi per la salute legati all'ambiente e ai cambiamenti climatici, e per promuovere stili di vita più sostenibili. Allineamento con gli obiettivi di sviluppo sostenibile</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>dell'Agenda 2030 dell'ONU, promuovendo azioni che contribuiscano alla preservazione delle risorse naturali, al risparmio energetico e alla riduzione delle emissioni di gas serra</p> <p>PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza</p> <p>Azioni mirate a contrastare l'uso inappropriato di antibiotici e la diffusione della resistenza agli antibiotici. Implementazione di sistemi di sorveglianza per monitorare l'uso degli antibiotici in ambito umano e veterinario, e per rilevare le infezioni correlate all'assistenza (ICA); Campagne di sensibilizzazione e corsi di formazione per promuovere l'uso appropriato degli antibiotici tra il pubblico e il personale sanitario.</p> |
|--|--|---|

| RISULTATI ATTESI | |
|------------------|---|
| 10 | <p>RISULTATO ATTESO</p> <p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p> <p>Nel breve termine (1-2 anni)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizzazione e formazione <ul style="list-style-type: none"> ○ Aumento della consapevolezza sui temi della prevenzione, della salute e del benessere tra la popolazione generale, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili. ○ Formazione mirata per operatori sanitari, educatori e altri professionisti coinvolti nelle attività di prevenzione. ○ Organizzazione di eventi e attività educative nelle scuole e nelle comunità. 2. Attività di screening <ul style="list-style-type: none"> ○ Prosecuzione di campagne di screening oncologici su larga scala (ad esempio, per il carcinoma del colon-retto, del seno e della cervice uterina) al fine di incrementare la partecipazione degli utenti agli screening rispetto ai livelli di partenza. 3. Potenziare la sorveglianza e il monitoraggio <ul style="list-style-type: none"> ○ Rafforzamento dei sistemi di sorveglianza sanitaria per il monitoraggio delle malattie croniche, delle patologie professionali e delle malattie trasmesse dagli alimenti. ○ Avvio della rilevazione dei dati di mortalità e morbilità con focus su patologie prevenibili (ad esempio, malattie cardiovascolari e oncologiche). 4. Implementazione delle misure contro le dipendenze <ul style="list-style-type: none"> ○ Avvio di interventi mirati per la |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>prevenzione delle dipendenze da alcol, tabacco e sostanze stupefacenti, con un aumento della partecipazione ai programmi di sensibilizzazione e supporto da parte della popolazione target.</p> <p>5. Promozione dei luoghi di lavoro salutari</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sviluppo di protocolli di sicurezza e salute negli ambienti di lavoro, con particolare attenzione ai settori a rischio, come l'edilizia e l'agricoltura. ○ Creazione di un network di "luoghi che promuovono salute" nelle strutture pubbliche e private della regione. |
| | A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto | <p>Nel lungo termine (3-5 anni)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riduzione della mortalità e morbilità da malattie prevenibili <ul style="list-style-type: none"> ○ Diminuzione della mortalità per malattie oncologiche e per malattie cardiovascolari grazie alla maggiore diffusione dei programmi di screening e prevenzione. ○ Diminuzione delle patologie professionali (ad esempio, malattie muscolo-scheletriche, malattie da esposizione a rischi cancerogeni) in seguito a politiche di prevenzione e miglioramento delle condizioni di lavoro. 2. Sostenibilità e diffusione dei programmi di prevenzione <ul style="list-style-type: none"> ○ Miglioramento continuo dei programmi di prevenzione nelle scuole, nei luoghi di lavoro e nelle comunità. ○ Aumento dell'adesione ai programmi di vaccinazione con il raggiungimento delle coperture per le vaccinazioni infantili e quelle antinfluenzali negli anziani. 3. Cultura della salute radicata nella popolazione <ul style="list-style-type: none"> ○ Cambiamento comportamentale significativo verso stili di vita più salutari (alimentazione corretta, aumento dell'attività fisica, riduzione del fumo e consumo di alcol), con una riduzione nell'incidenza di fattori di rischio principali come il sovrappeso e l'obesità. ○ Integrazione della prevenzione nelle politiche regionali e locali, con l'inclusione di criteri di promozione della salute in tutte le politiche settoriali (urbanistica, edilizia, ambiente, lavoro). 4. Potenziamento del sistema di prevenzione e assistenza <ul style="list-style-type: none"> ○ Miglioramento della rete di assistenza e supporto per le persone con malattie croniche e dipendenze, con la creazione di |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>una rete di centri regionali di supporto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rafforzamento della cooperazione intersettoriale tra servizi sanitari, enti locali, scuole, università, associazioni di categoria e altri stakeholder per una gestione sinergica della salute pubblica. <p>5. Miglioramento dei sistemi di sorveglianza ambientale e salute</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoraggio attivo dei fattori di rischio ambientali e climatici per la salute, con una diminuzione dei casi di malattie respiratorie e cardiovascolari legate all'inquinamento e ai cambiamenti climatici. ○ Rafforzamento del contrasto all'Antimicrobico-Resistenza con una riduzione dell'uso non appropriato di antibiotici e una diminuzione dei casi di resistenza. |
| <p>Per il dettaglio dei target relativi agli indicatori per i diversi Programmi, previsti per ciascuna annualità del Piano si rimanda all'Allegato 1 (Estratto del Piano Regionale della Prevenzione della Regione Puglia, approvato con DGR n. 2198 del 22 dicembre 2021, pagg. 3948- 3978 da BURP)</p> | | |

| PUNTI DI FORZA | | |
|----------------|--|--|
| | Indicare i punti di <i>forza</i> | Indicare le strategie/azioni per l'implementazione |
| 11 | P01: Le proposte progettuali predisposte dagli operatori sanitari contenute nel Catalogo Scuola e rivolte a famiglie e studenti rappresentano uno strumento efficace per ridurre le disuguaglianze educative, specialmente in contesti familiari svantaggiati. | Monitoraggio delle adesioni alle progettualità del Catalogo Scuola; studio dei comportamenti correlati alla salute negli studenti (abitudini alimentari, attività fisica, dipendenze, etc.), anche tramite questionari. Attività di comunicazione e informazione per la promozione e la diffusione della cultura della prevenzione nelle scuole. |
| | P02: Il programma mira a migliorare la salute pubblica attraverso la promozione di uno stile di vita attivo e sano, riducendo i rischi associati alla sedentarietà e alle malattie croniche integrandosi anche con altri programmi del Piano (PP01, PP05, PP9) | Sviluppo di azioni finalizzate all'adozione di uno stile di vita attivo: campagne comunicative ed informative, eventi sportivi, e interventi mirati che incentivano la pratica di attività fisica regolare anche mediante programmi strutturati per le diverse fasce di età. |
| | P03: Il programma si integra con le misure di salute e sicurezza già esistenti nei luoghi di lavoro, creando un approccio olistico alla promozione della salute. | Creazione di gruppi di lavoro all'interno delle aziende, composti da rappresentanti dei datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, RLS e rappresentanze sindacali |
| | P04: Diffusione di informazioni corrette sulla promozione di stili di vita sani, soprattutto tra i giovani e le persone vulnerabili, mediante un approccio multifattoriale. | Implementazione di programmi che contrastino il consumo di tabacco e alcol, anche attraverso campagne di sensibilizzazione nelle scuole, nei luoghi di lavoro e attraverso i media, con particolare attenzione alle dipendenze dalle nuove tecnologie digitali. |

| | | |
|--|--|---|
| | | |
| | P05: La collaborazione intersetoriale è una strategia chiave, che coinvolge vari settori come sanità, istruzione, trasporti e urbanistica, per sviluppare politiche e interventi integrati che migliorino la sicurezza degli ambienti di vita. | Il programma prevede anche interventi per migliorare le infrastrutture, come la creazione di spazi pubblici sicuri e l'installazione di dispositivi di sicurezza nelle abitazioni. |
| | P06: Adozione di buone pratiche che hanno già dimostrato efficacia nella riduzione dei rischi professionali, come l'esposizione all'amianto e al radon, e il sovraccarico biomeccanico. | Il programma prevede percorsi formativi per le figure aziendali della prevenzione, migliorando le loro competenze in relazione alle buone pratiche, all'approccio sistematico del rischio e alle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio |
| | P07: Approccio basato sulle evidenze, questo permette di identificare e affrontare i rischi specifici presenti nei diversi contesti lavorativi, garantendo interventi mirati e appropriati | Formazione ed educazione dei lavoratori e dei datori di lavoro, vengono organizzati corsi di formazione specifici per migliorare le competenze in materia di sicurezza sul lavoro e per promuovere l'adozione di comportamenti sicuri. |
| | P08: Collaborazione intersetoriale, il programma coinvolge vari attori, tra cui le autorità sanitarie regionali, le associazioni di categoria e le organizzazioni sindacali | Sviluppare politiche e interventi integrati che migliorino la sicurezza nei luoghi di lavoro. |
| | P09: L'intersectorialità è una strategia chiave, che coinvolge vari settori come sanità, ambiente, istruzione e infrastrutture, per affrontare i rischi sanitari e ambientali in modo integrato. | Implementazione di politiche per la riduzione dell'inquinamento e la protezione dell'ambiente. |
| | P10: Implementazione di sistemi avanzati di monitoraggio per tracciare l'uso degli antibiotici e rilevare tempestivamente le infezioni resistenti. | Sviluppo di una rete di sorveglianza che collega ospedali, cliniche, laboratori e veterinari per monitorare l'uso degli antibiotici e identificare rapidamente le infezioni resistenti. |

| 12 | PUNTI DI DEBOLEZZA | |
|----|--|---|
| | Indicare i punti di <i>debolezza</i> | Indicare le strategie/azioni per la riduzione |
| | P01: L'età media degli individui target coinvolti | Implementare strategie di comunicazione che promuovano la prevenzione attraverso mezzi di sensibilizzazione idonei al raggiungimento degli stakeholder chiave del progetto. |
| | P02: Alcuni individui o gruppi potrebbero essere resistenti a modificare le loro abitudini e stili di vita | Implementare campagne di sensibilizzazione per educare la popolazione sui benefici di uno stile di vita attivo e sano, riducendo la resistenza al cambiamento. |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | P03: La mancanza di risorse finanziarie e umane adeguate può limitare l'implementazione e la sostenibilità delle iniziative | Stabilire partnership con enti locali, organizzazioni non governative e altre istituzioni per condividere risorse e competenze, migliorando così la capacità di implementazione del programma. |
| | P04: La difficoltà nell'individuare i soggetti coinvolti e portare a termine i programmi. | Formare adeguatamente tutto il personale coinvolto fin dalla presa in carico. |
| | P05-P06: Partecipazione limitata, non tutte le comunità potrebbero essere ugualmente coinvolte o interessate a partecipare attivamente al programma, specialmente quelle con risorse limitate. | Offrire incentivi economici e supporto tecnico alle comunità, specialmente a quelle con risorse limitate |
| | P07: Resistenza al cambiamento può rappresentare un ostacolo significativo, poiché alcuni lavoratori e datori di lavoro potrebbero essere riluttanti a modificare le loro abitudini e pratiche consolidate | Implementare campagne di sensibilizzazione e programmi di formazione per educare i lavoratori e i datori di lavoro sui benefici di uno stile di vita sicuro e salutare |
| | P08: Scarsa conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori: La mancanza di dati dettagliati rende difficile identificare e monitorare i rischi specifici. | Implementazione di sistemi informativi per raccogliere e analizzare dati dettagliati sulle esposizioni lavorative |
| | P09: Nonostante l'approccio multidisciplinare, può esserci una difficoltà nel coordinare efficacemente tutti i settori coinvolti. | Stabilire meccanismi di coordinamento più robusti e frequenti incontri tra i diversi settori per garantire una collaborazione efficace |
| | P10: Nonostante le campagne di sensibilizzazione, potrebbe esserci ancora una bassa consapevolezza pubblica sui rischi della resistenza agli antibiotici. | Intensificare le campagne educative utilizzando diversi canali (media, social media, scuole) per aumentare la consapevolezza sui rischi della resistenza agli antibiotici. |

| DIAGRAMMA DI GANT | | Mesi | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Per il dettaglio delle azioni relative ai diversi Programmi previsti per ciascuna annualità del Piano si rimanda all'Allegato 1 (Estratto del Piano Regionale della Prevenzione della Regione Puglia, approvato con DGR n. 2198 del 22 dicembre 2021, pagg. 3948- 3978 da BURP). | | | | | | | | | | | | | |

| DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO | | | | |
|------------------------------------|--|--------|---------------------------------|------------------------|
| | Fase | Azioni | Breve descrizione dei contenuti | Indicatori di verifica |
| 13 | Per la descrizione analitica del progetto con gli indicatori di verifica relativi ai diversi Programmi si rimanda all'Allegato 1 (Estratto del Piano Regionale della Prevenzione della Regione Puglia, approvato con DGR n. 2198 del 22 dicembre 2021, pagg. 3948- 3978 da BURP). | | | |
| | | | | |

| 14 | TRASFERIBILITÀ <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i> | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita |
|----|---|---|
| | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | |
| | <p>Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 della Regione Puglia, si articola in una serie di programmi che possono essere implementati in una vasta gamma di realità territoriali e istituzionali presenti sul territorio pugliese. La struttura modulare e flessibile del PRP consente la sua applicazione in contesti molto diversi tra loro, rispondendo alle specifiche esigenze di salute della popolazione e ai vari fattori socio-demografici e ambientali della regione. In particolare, il Piano è pensato per essere implementato in diverse realtà locali e istituzionali, che vanno dalle scuole agli ospedali, dalle aziende agricole alle amministrazioni locali. La flessibilità e la modularità dei programmi permettono di rispondere alle specifiche esigenze di salute pubblica della popolazione pugliese, garantendo l'integrazione delle azioni di prevenzione a livello regionale, territoriale e locale.</p> <p>1. Realtà Territoriali della Regione Puglia</p> | <p>La Regione Puglia è caratterizzata da un vasto territorio che include sia aree urbane densamente popolate, come Bari, Lecce, Taranto, che aree rurali e interne, come la Murgia e le zone agricole della provincia di Foggia. Questa diversificazione territoriale implica la necessità di adottare strategie di prevenzione differenziate a seconda delle caratteristiche socio-sanitarie e ambientali di ciascuna area.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Arearie Urbane: Le principali città metropolitane della Puglia, come Bari, Lecce e Taranto, sono luoghi ideali per l'implementazione dei programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, come il programma PP1: Scuole che promuovono salute, che può essere esteso alle scuole primarie e secondarie di queste aree densamente popolate, e il programma di prevenzione delle dipendenze (PP4), che ha un forte impatto tra i giovani nelle grandi città. ● Arearie Rurali e Aree Interne: Nelle zone più rurali e nei piccoli centri, come quelli della Murgia o del Salento, è possibile implementare i programmi di prevenzione in edilizia e agricoltura (PP7) o quelli legati alla salute e sicurezza sul lavoro nelle aziende agricole. In queste aree si possono inoltre sviluppare programmi di educazione alla salute nelle scuole rurali, con un focus sulla corretta alimentazione e l'attività fisica. ● Zone Costiere: Le aree costiere, molto frequentate sia da residenti che dai turisti, sono ideali per implementare attività di salute pubblica mirate alla prevenzione dei rischi ambientali (ad esempio il rischio di malattie legate a clima e ambiente, come il rischio da vettori e da miglioramento della qualità dell'acqua). |
| | 2. Istituzioni e Organizzazioni Sanitarie in Puglia | La Regione Puglia è dotata di una rete di Aziende Sanitarie Locali (ASL) , ospedali e centri di medicina territoriale che possono collaborare per l'implementazione dei vari programmi di |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>prevenzione. La collaborazione tra enti pubblici e privati è fondamentale per garantire una copertura capillare dei programmi di salute sul territorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ASL di Bari, Lecce, Taranto e Foggia: Le ASL regionali, ciascuna con un proprio piano sanitario locale, possono implementare i programmi di prevenzione mirati come il PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza e il PP9: Ambiente, clima e salute, che affrontano problematiche comuni in ambito sanitario e ambientale. Le ASL possono anche farsi carico della prevenzione oncologica, con campagne di screening oncologici mirate, che vanno a integrare le politiche di salute regionale. ● Ospedali e Strutture Sanitarie Private: La rete ospedaliera pugliese e le cliniche private sono attori centrali nell'erogazione dei programmi di prevenzione. L'adozione di programmi per la prevenzione delle malattie cardiovascolari o della sicurezza alimentare (PL15) nei presidi ospedalieri può contribuire a ridurre il rischio di patologie nelle popolazioni a rischio. |
| | 3. Istituzioni Educative e Scolastiche | <p>La Puglia vanta una vasta rete di scuole pubbliche e private che possono beneficiare di programmi di promozione della salute.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Scuole Primarie e Secondarie: I programmi di educazione alla salute sono particolarmente efficaci nelle scuole, dove è possibile sensibilizzare le nuove generazioni sui temi della salute mentale, della prevenzione delle malattie croniche e delle dipendenze. Il programma PP1: Scuole che promuovono salute è facilmente implementabile in tutte le scuole pugliesi, con attività di sensibilizzazione e laboratori educativi. ● Università: Le università pugliesi, come l'Università degli Studi di Bari e l'Università del Salento, possono essere centri di educazione alla salute e prevenzione primaria, dove attuare campagne di sensibilizzazione sulle vaccinazioni (PL14), prevenzione oncologica e sicurezza nei luoghi di lavoro. |
| | 4. Settore Lavorativo e Aziendale in Puglia | <p>La Puglia ha un forte settore agroalimentare, oltre a essere una regione industriale, con una presenza significativa di settori a rischio come quello edilizio e agricolo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aziende e Settori Agricoli: Le aziende agricole pugliesi sono perfette per l'adozione del programma di prevenzione in edilizia e agricoltura (PP7), che include la sicurezza sul lavoro e la protezione dei lavoratori dai rischi professionali specifici del settore. ● Settori a Rischio Lavorativo: Settori come l'industria metalmeccanica, la chimica e le costruzioni edili possono beneficiare di programmi di prevenzione dei rischi professionali, come la prevenzione delle malattie muscolo-scheletriche (PP8) e la prevenzione dei rischi da esposizione a sostanze cancerogene. |

| | |
|--|--|
| | <p>5. Enti Locali, Comunità e Associazioni di Volontariato</p> <p>Le amministrazioni locali e le comunità in Puglia giocano un ruolo cruciale nell'attuazione dei programmi del PRP, in particolare per quanto riguarda la salute ambientale e la salute mentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Comuni e Unioni di Comuni: I Comuni pugliesi possono svolgere un ruolo di coordinamento nella diffusione di programmi di salute pubblica, come la prevenzione del rischio da vettori (PL16) o la sensibilizzazione sui rischi ambientali (PP9). L'amministrazione comunale è anche in prima linea per l'attuazione delle politiche per la salute mentale e la promozione di spazi verdi e attività fisica. ● Associazioni e Organizzazioni Non Governative (ONG): Le associazioni di volontariato e le organizzazioni civiche sono essenziali per sensibilizzare la popolazione su tematiche come la prevenzione alimentare (PL12) e il supporto psicologico per le persone vulnerabili, contribuendo alla creazione di una comunità attiva e resiliente. |
| | <p>La trasferibilità del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 è un aspetto fondamentale per garantire che i risultati raggiunti possano essere replicati e adattati in altre regioni o contesti. La possibilità di estendere e adattare le pratiche e le politiche di prevenzione ad altri ambiti o territori dipende da vari fattori, tra cui la sostenibilità organizzativa, la flessibilità dei programmi, e la collaborazione interistituzionale.</p> <p>1. Adattabilità dei Programmi Predefiniti e Liberi</p> <p>Ogni programma del PRP è strutturato in modo tale da poter essere personalizzato in base alle specifiche esigenze di altre regioni o comunità. Ad esempio:</p> <p>PP1: Scuole che promuovono salute può essere adattato facilmente a diversi contesti scolastici a livello nazionale, integrando strategie educative locali sui temi della salute mentale, fisica e sociale, in modo flessibile.</p> <p>PP2: Comunità attive potrebbe essere trasferito anche in contesti urbani o rurali diversi, grazie alla sua modularità. Il programma può essere adattato a specifici bisogni della popolazione target, come l'inclusione delle comunità migranti o delle persone con disabilità.</p> <p>Questa modularità e flessibilità rendono i programmi facilmente trasferibili in altre realtà regionali o nazionali, adattandosi alle risorse, alle specificità demografiche e alle necessità locali.</p> <p>2. Approccio Intersetoriale</p> <p>Una delle caratteristiche distintive del PRP è il suo approccio integrato e trasversale, che coinvolge vari settori della società, come la sanità, l'istruzione, l'ambiente, il lavoro e la sicurezza. Questo approccio facilita la trasferibilità del progetto a livello interregionale e interistituzionale. Alcuni esempi di tale trasferibilità includono:</p> <p>Collaborazione tra sanità, enti locali e scuole: il modello di cooperazione tra istituzioni sanitarie, locali e scolastiche può essere esteso a contesti con strutture diverse, favorendo lo sviluppo di politiche locali integrate sulla salute.</p> <p>Sostenibilità ambientale: programmi come PP9: Ambiente, clima e salute possono essere trasferiti in altre aree regionali o urbane, considerando le sfide specifiche di ciascun territorio in relazione ai cambiamenti climatici, alla qualità dell'aria e alla gestione dei rifiuti.</p> <p>Prevenzione sul lavoro e nelle scuole: le esperienze maturate in ambiti ad alto rischio, come edilizia e agricoltura (PP7), possono essere adattate a settori diversi, utilizzando linee guida comuni in materia di sicurezza e salute sul lavoro.</p> <p>3. Collaborazione con Enti e Stakeholder</p> <p>La partecipazione attiva e il coinvolgimento di diversi stakeholders (comunità locali, università, enti di ricerca, associazioni di categoria) è un fattore chiave per la trasferibilità del progetto. Ad esempio:</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Formazione e sensibilizzazione: i corsi di formazione sviluppati per operatori sanitari, insegnanti e dirigenti scolastici possono essere facilmente replicati in altre regioni, sia in modalità in presenza che online, grazie alla documentazione e alle risorse condivise.</p> <p>Reti di collaborazione: la creazione di reti di cooperazione tra enti pubblici e privati che supportano la salute pubblica può essere estesa e replicata in altre regioni. Le esperienze locali di collaborazione tra scuole e servizi sanitari possono essere condivise attraverso piattaforme online e workshop interregionali.</p> <p>4. Modelli di Valutazione e Monitoraggio</p> <p>Il Piano include metodologie robuste di monitoraggio e valutazione, che possono essere facilmente adattate a diversi contesti. Le attività di monitoraggio dei risultati e degli impatti (come la partecipazione agli screening, i cambiamenti nei comportamenti di salute, ecc.) sono standardizzabili e trasferibili in altre regioni, grazie all'utilizzo di indicatori comuni e modelli di raccolta dati condivisi a livello nazionale.</p> <p>Ad esempio:</p> <p>La rilevazione dei dati sulla salute e la creazione di una base di dati regionale possono essere estese ad altre regioni, creando una rete nazionale di monitoraggio delle malattie prevenibili e dei determinanti di salute.</p> <p>5. Sostenibilità e Finanziamento</p> <p>Per garantire la sostenibilità a lungo termine, i programmi di prevenzione devono essere integrati nelle politiche regionali e nazionali. Il PRP 2021-2025, con il suo approccio basato su risorse pubbliche e partnership con il settore privato, può essere trasferito ad altre regioni con l'impegno di tutti gli attori locali e regionali.</p> <p>L'utilizzo di fondi strutturali europei e nazionali, così come di fondi specifici per la salute pubblica, garantisce che il progetto sia finanziariamente sostenibile anche al di fuori della regione di origine.</p> <p>Conclusioni sulla Trasferibilità</p> <p>La trasferibilità del progetto del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 dipende dalla flessibilità dei programmi, dall'approccio integrato tra settori e dalle partnership istituzionali. I successi raggiunti in una regione possono essere replicati in altre aree geografiche, con l'adattamento delle attività alle caratteristiche locali. Un'implementazione efficace e replicabile è possibile solo attraverso la condivisione delle buone pratiche, la standardizzazione di protocolli e il coinvolgimento continuo degli stakeholders.</p> |
|--|---|

TITOLO DEL PROGETTO: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione – Il contributo dell'ONS al PRP della Regione Puglia

REFERENTE DEL NETWORK ONS:

Dr.ssa Paola Mantellini - ONS Osservatorio Nazionale Screening (ONS)c/o ISPRO - Via Cosimo il Vecchio, 2 50139 Firenze
E-mail p.mantellini@ispro.toscana.it

REFERENTE DEL PROGETTO REGIONE PUGLIA:

Onofrio Mongelli
Sezione Promozione della Salute e del Benessere – Dipartimento Promozione della Salute e Benessere Animale -
Via Gentile 52, Bari o.mongelli@regione.puglia.it - sezionepsb@pec.rupar.puglia.it

Contesto:

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) è attivo da circa 15 anni come network dei centri regionali di eccellenza nel campo degli screening oncologici. Il coordinamento del network ha sede presso l'ISPRO di Firenze. Già il decreto del Ministro della Salute del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individuava l'ONS come strumento tecnico a supporto del Ministero e delle Regioni, per:

- il monitoraggio dei programmi di screening per il tumore della mammella, del colonretto e della cervice uterina,
- per il miglioramento continuo della qualità,
- per la formazione specifica,
- promozione della ricerca applicata a questo ambito.

Obiettivi:

Dal momento che il PNP richiama la necessità di rafforzare la base di evidenze dei programmi dei PRP, sia relativamente alle azioni dei Programmi Predefiniti che dei Programmi Liberi, con il presente progetto si chiede all'Osservatorio Nazionale Screening di esercitare un ruolo di supporto di questo processo attraverso:

1. **Attività di monitoraggio** tramite indicatori per rendicontazione NSG e Adempimenti LEA. Supporto al Ministero per la valutazione degli indicatori LEA nella negoziazione con le regioni. Supporto al Ministero e alle Regioni per la realizzazione degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione. Produzione di linee di indirizzo che si generano in base alle più recenti evidenze scientifiche, produzione di linee guida, elaborazione e pubblicazioni di rapporti e specifiche analisi statistico-epidemiologiche sui 3 programmi di screening. Supporto per la partecipazione alle survey nazionali delle attività dei programmi di screening effettuate negli anni di competenza; produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalla Regione e calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute. Supporto alla predisposizione ed evoluzione del sistema di BI della Regione deputato al monitoraggio e governo degli screening.
2. **Attività di quality assurance:** audit, site visit, attività di affiancamento per la realizzazione di interventi migliorativi atti ad aumentare la copertura e la promozione della adesione alle 3 campagne di screening.
3. **Attività di formazione per gli operatori** sia a livelli regionale che nazionale: definizione, sulla base degli specifici fabbisogni regionali, di moduli formativi ad hoc.

4. Attività di **comunicazione/coinvolgimento degli utenti**: produzione di linee di indirizzo e di materiali informativi da parte del Gruppo Interscreening di Comunicazione. Avvio sistemi di comunicazione multicanale e multimediali per favorire la comunicazione e il coinvolgimento attivo nonché la partecipazione ai programmi e alle iniziative.
5. Attività e collaborazioni in ambito di **stakeholder engagement dai progetti europei alla redazione dei bilanci sociali**.
6. **Predisposizione** progetti per attività convegnistiche e workshop congiunti con le Società scientifiche di settore.
7. Attività di **coordinamento e segretariati** a supporto delle attività del Consiglio Direttivo dell'ONS, dei vari gruppi di lavoro interregionali e della gestione delle richieste del Ministero e delle Regioni.
8. **Supporto per la predisposizione di protocolli operativi screening** (mammografico, cervice uterina, colon retto).

Azioni funzionali al raggiungimento degli obiettivi (almeno 5)

- 1) **Realizzazione della Survey annuale per il monitoraggio delle attività di screening oncologici (valutazione LEA).**

Raccolta, elaborazione e produzione survey annuale sull'andamento dei programmi di screening, elaborazioni degli indicatori.

Attività di monitoraggio tramite indicatori per rendicontazione NSG e Adempimenti LEA: l'ONS conduce ogni anno (usufruendo anche del supporto delle società scientifiche di settore dello screening Gisma, del Gisci e del Giscor) la raccolta sistematica e la valutazione di indicatori di performance e di impatto dei tre programmi di screening. Le survey che vengono condotte hanno contemporaneamente due finalità:

- a) *di certificazione rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza (indicatore di copertura P15a,b,c, indicatori C1,C2, indicatori U3 e U7);*
- b) *di comparazione fra le Regioni (e all'interno di ogni Regione fra i singoli programmi) ai fini della emersione e disseminazione delle best practice.*

- 2) **Definizione di un Piano di Comunicazione degli screening oncologici**, d'intesa con la competente Struttura di Comunicazione della Regione Puglia e con le Strutture di Comunicazione delle Aziende Sanitarie di Puglia.

Il Piano di Comunicazione per interventi di "Prevenzione e Promozione della Salute" approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n.328 del 07/03/2017 ha individuato i target di riferimento per le azioni di comunicazione articolati sui singoli interventi di prevenzione tra cui i target per gli screening oncologici previa analisi socio-economico differenziata per i segmenti di target ivi elencati. Inoltre, sono stati individuati una diversità di canali e di strumenti di comunicazione per gli screening oncologici.

L'introduzione e/o il potenziamento delle campagne informative di massa, gli strumenti di comunicazione digitale ed i servizi "on line", il Recall per gli screening oncologici, le Chatbot e Workbot per gli screening oncologici saranno fondamentali per rendere le informazioni sanitarie facilmente fruibili, non solo alle fasce giovani della popolazione, ma anche in quelle più anziane, che sempre più hanno accesso al web e ai dispositivi mobili.

- 3) **Supporto per la predisposizione di protocolli operativi screening (mammografico, cervice uterina, colon retto)**

In esecuzione dell'atto di indirizzo approvato con deliberazione della Giunta Regionale di Puglia n.1332/2020, saranno predisposti atti di indirizzo regionali di carattere strategico per potenziare la governance dei programmi di screening oncologici a livelli regionale e a livello aziendale nonché atti di indirizzo tecnico-organizzativi relativi ai singoli programmi di screening oncologici.

Per ciascuno dei tre programmi di screening oncologici, saranno predisposti specifici Protocolli Operativi. In ciascuno, saranno definiti tra l'altro, gli standard di riferimento per le attività di primo e secondo livello di ciascun programma di screening. Tali documenti saranno oggetto di confronto preventivo con l'AReSS, l'OER, le Aziende Ospedaliero – Universitarie e gli IRCSS Pubblici al fine di realizzare il necessario raccordo organizzativo di processo anche con i PDTA predisposti nell'ambito della Rete Oncologica Pugliese, per le prestazioni di terzo livello e gestione dei relativi flussi informativi. L'obiettivo sotteso è quello di ridurre al minimo le differenze tra i servizi offerti a livello regionale garantendo l'equità dell'offerta e l'omogeneità del percorso su tutto il territorio.

Per lo screening della cervice uterina, il Protocollo Operativo rappresenterà il documento di riferimento per garantire il passaggio all'HPV test primario contestualmente alla riorganizzazione e omogeneizzazione dei percorsi relativi al programma di screening del tumore della cervice uterina (cervico carcinoma). Esso prenderà spunto dalle Raccomandazioni del Ministero della Salute "per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto", dalle Linee Guida di prevenzione oncologica approvate dalla Regione Toscana nell'ambito del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), ONS, GISCI.

4) Attività di Quality Assurance (QA)

Site-visit/audit (visite di verifica della qualità dell'erogazione a livello aziendale e Regionale) da parte di gruppi di professionisti individuati dall' ONS che, con metodiche standardizzate, analizzino a fondo le performance di un singolo programma aziendale regionale ovverosia di un intero sistema regionale, e successivamente in visite sul posto siano capaci di individuare le cause organizzative o tecniche professionali che le determinano.

La struttura centrale di ONS si incaricherà di organizzare le singole site visit, scegliere i professionisti, curare gli aspetti logistici.

I professionisti devono ricevere un mandato formale da parte dell'ONS, riconosciuto dall'ente di appartenenza del professionista. Saranno sperimentate e messe in atto modalità di Quality Assurance sulla base degli standard degli indicatori di qualità e di attività prodotti dalle survey generalizzate all'insieme delle Regioni e dei programmi. Tali modalità comprenderanno l'esame da parte dei professionisti incaricati dei dati delle survey, la segnalazione ai responsabili delle criticità e la richiesta di una relazione sulle azioni intraprese e l'analisi dei dati before / after.

5) Attività di formazione per gli operatori

Per formazione intendiamo tutti i mezzi in grado di migliorare la qualità tecnico professionale dei professionisti coinvolti nello screening, sia la qualità organizzativa/gestionale dei singoli programmi.

Realizzazione in accordo con le società scientifiche multi disciplinari sia di corsi a livello nazionale, sia l'apertura a professionisti di altre Regioni dei corsi che si tengono in una Regione per i propri operatori di screening, sia a corsi FAO, sia all'utilizzo di piattaforme già esistenti in una data regione etc.

Considerato che è imminente, per lo screening della cervice uterina, il passaggio all' HPV primario saranno da privilegiare la possibilità di stage formativi per tutti gli operatori coinvolti.

Indicatori di monitoraggio

- 1) **REALIZZAZIONE SURVEY ANNUALI.** Numero di survey realizzate rispetto a quelle previste.
- 2) **FORMAZIONE CONTINUA INTERDISCIPLINARE.** Formula: Numero di percorsi di formazione continua interdisciplinare attuati rispetto al numero totale di quelli progettati.
- 3) **COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE.** Formula: Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.).

Cronoprogramma

2021: Avvio attività progettuali per le linee operative indicate. Avvio attività protocolli operativi.

2022: Organizzazione campagna di comunicazione e avvio sistema comunicazione multimediale. Supporto avvio e messa a regime sistema di BI per gli screening. Formazione. Supporto produzione manuali protocolli operativi. Site-visit/audit

2023: Prosecuzione attività annualità precedenti. Site-visit/audit e raccolta dati per valutazione efficacia interventi e relative azioni correttive/integrative.

2024: Prosecuzione attività annualità precedenti. Site-visit/audit e raccolta dati per valutazione efficacia interventi e relative azioni correttive/integrative.

2025: Prosecuzione attività annualità precedenti. Site-visit/audit e raccolta dati per valutazione efficacia interventi e relative azioni correttive/integrative.

Costi connessi per l'obiettivo di supporto al PNP – Accordo con network ONS

Sostegno al funzionamento dei Network a supporto del Piano nazionale della prevenzione

€ 59.316,00.

Piano finanziario

Erogazione contributo a ONS nella funzione di coordinatore del Network per l'erogazione del servizio di supporto alla formazione e valutazione interventi descritti.

APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL

INDICATORI TRASVERSALI

| PROGRAMMA | Obiettivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------------|---|-----------|---|---|----------------------|---|------|------|------|------|------|
| PPO1 | Sviluppare/consolidare i processi intersezionali con MiUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholders, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità dei Sistema Scolastico | PPO1_OT01 | Accordi intersezionali (a) | Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MiUR -USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19) | Regione | 1 Accordo entro il 2022 | | | | | |
| PPO1 | Sviluppare/consolidare i processi intersezionali con MiUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholders, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico | PPO1_OT01 | Accordi intersezionali (b) | presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.) | Regione | Almeno 2 Accordi entro il 2025 | | | | | |
| PPO1 | Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscono l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute", di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute. | PPO1_OT02 | Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute | Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sui modello Scuole che Promuovono Salute | Regione | Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola | | | | | |
| PPO1 | Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder | PPO1_OT03 | Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder | Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate" | Regione | Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP | | | | | |
| PPO1 | Costuire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder | PPO1_OT04 | Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti | Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti | Regione e MiUR – USR | Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025 | | | | | |
| PPO1 | Orientare gli interventi a criteri di equità | PPO1_OF05 | Ottieni di equità | Adozione dell'HEA | Regione | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA ogni anno a partire dal 2021 | | | | | |

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Obiettivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|-----------|--|---|---------|---|------|------|------|------|------|
| PP02 | Sviluppare e consolidare processi intersettoriai attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholders per facilitare l'attivazione di iniziative favorevoli all'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tali fine degli spazi pubblici e privati. | PP02_OT01 | Accordi intersettoriai | Presenza di Accordi Formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder | Regione | Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022 | 1 | | | | |
| PP02 | Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attivazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età | PP02_OT02 | Formazione intersettoriale | Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (Inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder | Regione | Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| PP02 | Organizzare percorsi di formazione al counselling breve per gli operatori del SSN coinvolti | PP02_OT04 | Formazione sul counseling breve | Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (Inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sui counseling brevi | Regione | Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| PP02 | Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder | PP02_OT05 | Comunicazione ed informazione | Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder | Regione | Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| PP02 | Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul disegnaggio delle azioni progettate | PP02_OT06 | Lenti di equità | Adozione dell'HEA | Regione | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021 | si | si | si | si | |
| PP03 | Sviluppare collaborazioni intersettoriaali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riportare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti | PP03_OT01 | Accordi intersettoriai finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma | Presenza di Accordi formalizzati | Regione | Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022 | 1 | | | | |
| PP03 | Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici | PP03_OT02 | Formazione dei Medici Competenti al counseling breve | Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD) | Regione | Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022 | 1 | | | | |

SSS/DL/2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, reg. Anm 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 319 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Ottentivo | codice | Indicatore | Formula | Fonse | Standard | Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|-----------|--|--|---------|----------|---|------|------|------|------|------|
| PP03 | Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscono cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/familiari per rendere facilmente adattabili scelte comportamentali favor evoli alla salute. Orientare gli interventi a criteri di equità alumentando la consapevolezza degli operatori sul benevolante impatto, in termini di disaggregazione di salute, delle prassi organizzative | PP03_0703 | Iniziative di marketing sociale (per lavoratori, famiglie, datori, associazioni) | Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale | Regione | | | si | 1 | 1 | 1 | |
| PP03 | | PP03_0704 | Lenti di equità | Adozione dell'HFA. | Regione | | Progettazione e documentazione, monitoraggio e documentazione dell'HFA, ogni anno a partire dal 2022 | si | si | si | si | |
| PP04 | Sviluppare collaborazioni inter-settoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio | PP04_0701 | Accordi inter-settoriali | Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre strutture; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di Cittadinanza; espressioni della società civile; ecc.) | Regione | | Almeno 1 accordo entro il 2022 | 1 | | | | |
| PP04 | Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Dilettori, policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio | PP04_0702 | Formazione (A) | Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi MMG e PLIS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che include il tema della partecipazione e partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali. | Regione | | Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| PP04 | Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum | PP04_0703 | Formazione (B) | Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati) | Regione | | Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| PP04 | Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLIS) | PP04_0704 | Formazione (C) | Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi MMG e PLIS) | Regione | | Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| PP04 | Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica preventiva), competenze e consapevolezze che favoriscono l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adattabili scelte comportamentali favor evoli alla salute in ottica preventiva | PP04_0706 | Comunicazione ed informazione | Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compresa il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.) | Regione | | Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024; | si | 1 | 1 | 1 | |

Pagina 320 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Oggetto | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|-----------|---|---|---------|---|---|------|------|------|------|------|
| PP04 | Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disegualanza delle azioni programmate | PPOS_0T07 | Lenti di equità | Adozione dell'HEA | Regione | | si | si | si | si | si | |
| PP05 | Sviluppare e consolidare i processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder Ufficio Scolastico Regionale, Istituti Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificate di azioni specifiche | PPOS_0T01 | Accordi intersettoriali | Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario | Regione | Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025; | 1 | 2 | | | | |
| PP05 | Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting | PPOS_0T02 | Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica | Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi MMG e PIS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile | Regione | Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022 | | | 1 | 1 | 1 | |
| PP05 | Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting | PPOS_0T02 | Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani | Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari e sociosanitari (inclusi MMG), i collaboratori familiari e carigive per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci | Regione | Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022 | | | 1 | 1 | 1 | |
| PP05 | Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio | PPOS_0T03 | Comunicazione e informazione | Disponibilità di iniziativestrumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali | Regione | Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022 | | | 1 | 1 | 1 | |
| PP05 | Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disegualanze, delle azioni programmate | PPOS_0T04 | Lenti di equità | Adozione dell'HEA | Regione | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021 | | | si | si | si | |

SSD/L/2021/00032
Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Oggetto | codice | Indicatore | Formula | Fonse | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|-----------|--|--|---------|---|------|------|------|------|------|
| PP06 | Svolgere un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008 | PP06_OTO1 | Intersettoralità | Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs. 81/2008 | Regione | Almeno 2 incontri annuali (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali | | si | si | si | si |
| PP06 | Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro | PP06_OT02 | Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio | Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di attività specifica rivolta agli operatori delle ASL alle figure aziendali della prevenzione | Regione | Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno) | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PP06 | Procurare report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate | PP06_OT03 | Comunicazione | Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistematico" del rischio | Regione | Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PP06 | Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di diseguaglianze, delle brassei | PP06_OT05 | Lenti di equità | Adozione dell'HEA | Regione | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021 | | si | si | si | si |
| PP07 | Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MIPAAF, MISE, MATT, MIPSE, MIUR, VVF), finalizzate agli obiettivi di prevenzione tra parti sociali e stakeholder (EF, BB, Società Scientifiche, O.O.S.S. e Associazioni datoriali di settore) con Ordini e collegi professionali | PP07_OTO1 | Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7 | Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex art. 7 del d.lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione | Regione | Almeno 2 incontri annuali nel quale sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali) | | 2 | 2 | 2 | 2 |
| PP07 | Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia. | PP07_OT02 | Formazione sui criteri definiti in ambito nazionale, rivolti agli operatori dei settori edili e agricolo e delle ASL per il contrasto del fenomeno infoturistico e tecnopatico | Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolti agli operatori dei settori edili e agricolo e delle ASL per il contrasto del fenomeno infoturistico e tecnopatico | Regione | Almeno n. 3 iniziative/fincontri/seminari/convegni all'anno | | 3 | 3 | 3 | 3 |
| PP07 | Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistematico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder. | PP07_OT06 | Comunicazione dell'approccio al rischio | Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistematico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder | Regione | Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PP07 | Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di diseguaglianze, delle prassi organizzative | PP07_OT08 | Lenti di equità | Adozione dell'HEA | Regione | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021 | | si | si | si | si |

SSS/DL/2021/00012
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, reg. Anm 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



| PROGRAMMA | Obiettivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | | | |
|-----------|--|-----------|---|--|---|----------|------|------|------|
| | | | | | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| PP08 | Confronto strutturato livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.lgs. 81/2008 | PP08_OT02 | Operatività Comitati di Coordinamento ex art. 7 | Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.lgs.81/08 con le parti sociali e da orali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione | Almeno 2 incontri annuali nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie del PNP Pugliese regionale/Territoriale con redazione dei relativi verbali) | Regione | si | si | si |
| PP08 | Formazione degli operatori dei Servizi della ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza | PP08_OT03 | Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio | Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione | Almeno 1 iniziativa annuale, (incontro/seminario/convegno) | Regione | 1 | 1 | 1 |
| PP08 | Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) | PP08_OT05 | Comunicazione dell'approccio al rischio | Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistematico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder | Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022 | Regione | 1 | 1 | 1 |
| PP08 | Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di diseguaglianze, delle diverse organizzative | PP08_OT06 | Lenti di equità | Adozione dell'HEA | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021 | Regione | si | si | si |
| PP09 | Sviluppare/consolidare i processi intersettoriai con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting | PP09_OT01 | Attività intersettoriale | Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed interdisciplinari, intersettoriai e integrati su accordi su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convivenza, non previsti da comma 2 dell'art.7-quinquies Dlgs.502/92 | Almeno un programma/accordo entro il 2022 | Regione | 1 | | |
| PP09 | Sviluppare/consolidare i processi intersettoriai con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting | PP09_OT01 | Tavoli tecnici intersettoriai | Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriai/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/programmi intersettoriai di cui all'indicatore 1. | Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023 | Regione | | 1 | |

S.S.D.L./2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Obiettivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|-----------|---|---|---------|---|------|------|------|------|------|
| PP09 | Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscono l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale, di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze | PP09_OT02 | Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN | Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MViS, PIS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD) | Regione | Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PP09 | Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholders, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio | PP09_OT04 | Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute | Disponibilità di almeno un programma di interventi di formazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute | Regione | Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PP09 | Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di diseguaglianze, delle diverse organizzazioni | PP09_OT05 | Lenti di equità | Adozione dell'HEA | Regione | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021 | si | si | si | si | si |
| PP10 | Sviluppare/consolidare i processi intersectoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzata ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR | PP10_OT01 | Tavoli tecnici intersettoriai | Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersezionali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR | Regione | Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022 | 1 | | | | |
| PP10 | Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscono l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggregamento continuo dei professionisti | PP10_OT02 | Formazione sull'uso appropriato di antibiotici | Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali | Regione | Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022 | 1 | | | | |

S.S.D.L./2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato-Régione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. L.27/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

OGGETTO Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, esp. ARI 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".
DETALLES 1/100002.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Oggetto | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard |
|-----------|--|-----------|--|---|----------------|---|
| PL12 | Sviluppare un programma di promozione integrato di sani stili di vita , educazione e alimentare e contrasto alla sedentarietà. Integrazione del programma Attivamente Sant'Antioco con il programma "Innamoriamoci a muoversi" | PL12_Ot03 | Esecuzione ed integrazione dei programmi "Attivamente Sant'Antioco" e "Innamoriamoci a muoversi" | S/NO | Regione | Sviluppare un programma integrato di promozione di sani stili di vita, educazione alimentare e contrasto alla sedentarietà. Il programma di attività fisica "Innamoriamoci a muoversi" andrà ad integrare e quindi a compiere il programma regionale Attivamente Sant'Antioco. |
| PL12 | Implementazione di un piano formativo regionale rivolto agli addetti alla preparazione, distribuzione degli alimenti (OSA) lungo la filiera di alimentare in materia di riduzione del consumo di Sale, promozione dell'utilizzo di Sale Iodato, cellulachia, intolleranze ed allergeni, etichettatura ed indicazioni nutrizionali e salutistiche. | PL12_Ot02 | FORMAZIONE PERSONALE OSA | S/NO | Regione | formazione/informazione agli operatori del settore alimentare integrati: dell'uso del sale iodato, delle intolleranze alimentari e allergici, della gestione dei pericolosi alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute. |
| PL12 | Progetto di promozione di sani stili di vita e riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) | PL12_Ot05 | Programma per la riduzione dello spreco alimentare | S/NO | Regione | promozione di un corretto stile di vita e riduzione dello spreco alimentare devono essere tarati sui setting specifici nei quali si va ad agire e declinati in fasi, ciascuna delle quali prevede la collaborazione e coordinazione fra vari enti (SIAAN, azienda di ristorazione, personale scolastico/azendale/ ospedaliero |
| PL12 | Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disegualizzone, delle diverse organizzative | PL12_Ot01 | Lenti di equità | adozione dell'HEA | Regione | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022 |
| PL13 | Realizzare processi appropriati di prevenzione e promozione della salute attraverso interventi multi professionali, intersectoriali con il coinvolgimento di figure di prossimità, come ad esempio l'interniere di famiglia e di comunità, quali professionisti che nel setting di vita della persona agiscono in modo proattivo in rete con tutti i servizi soci-sanitari e gli attori sociali del territorio | PL13_Ot04 | Intersettorialità nella prevenzione primaria oncologica | Numeros di interventi previsti annualmente rispetto a quelli previsti annualmente | Regione Puglia | Predisposizione di progetti formativi mirati e organizzazione dei relativi percorsi su tutto il territorio regionale per tutte le figure professionali previste |
| PL13 | Progettare e promuovere la formazione continua interdisciplinare degli operatori sanitari anche finalizzata all'offerta dei counseling breve sugli stili di vita in settori sanitari opportunistici. | PL13_Ot02 | FORMAZIONE CONTINUA INTERDISCIPLINARE | Numero di percorsi di formazione continua interdisciplinare attuati rispetto al numero totale di quelli progettati. | REGIONE PUGLIA | 60% |

SSD/L/2021/00012
Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, reg. Anm 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 326 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



| PROGRAMMA | Oggetto | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | |
|-----------|---|-----------|---|---|---|--|----------------------|
| | | | | | Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022, almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023; realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024. | 2021 2022 2023 2024 2025 | |
| Pl13 | Predisporre piani di comunicazione multicanale e attivare strumenti di comunicazione multicanale | PL13_O103 | Comunicazione ed informazione | Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compresa il marketing social) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.) | Regione | si 1 1 1 | |
| Pl13 | Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di diseguaglianze, delle prassi organizzative | PL13_O101 | Lenti di equità | adozione dell'HEA | Regione | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022 | si si si si |
| Pl14 | Definire il modello organizzativo-gestionale delle emergenze infettive | PL14_O104 | Accordi intersettoriali | Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione Sociale; Associazioni di Cittadinanza; espressioni della società civile; ecc.) | Regione | Almeno 1 accordo entro il 2022 | 1 |
| Pl14 | Migliorare le competenze degli operatori sanitari in ambito vaccinale, con particolare riferimento alle indicazioni, alle precauzioni e alle contrindicazioni all'uso dei vaccini | PL14_O103 | Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder | Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate" | Regione | Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP | 1 1 1 1 |
| Pl14 | Promuovere l'affabbiizzazione sanitaria per contrastare i fermenti di estazione vaccinale | PL14_O102 | Comunicazione ed informazione | Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compresa il marketing social) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.) | Regione | Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022, almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023; realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024 | si 1 1 1 |
| Pl14 | Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di diseguaglianze, delle prassi organizzative | PL14_O101 | Lenti di equità | adozione dell'HEA | Regione | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022 | si si si si |

SEDL/2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

3958

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 10 del 25-1-2022

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Oggetto | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|-----------|---|-------------------|---------|--|------|------|------|------|------|
| PL15 | L'obiettivo dell'azione è costituito dall'estensione a tutta la popolazione della maggiore "attenzione" attualmente riservata alla popolazione in età pediatrica, concordando con gli stakeholder e gli attori metodologici e strumenti con il fine di promuovere interventi, servizi ed iniziative che hanno la possibilità di ridurre le inquide identificate dal profilo di equità, attraverso l'adozione di strumenti procedurali e metodologici e supporti formativi al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione. | PL15_O102 | Adozione di strumenti procedurali e metodologici e supporti formativi al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione. | S/NO | Regione | La finalità è costituita dall'adozione di strumenti procedurali e metodologici e supporti formativi. Con ciò sostenerlo il cambiamento e partendo da un'analisi delle evidenze e delle inquide esistenti al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione. | si | 2 | si | si | si |
| PL15 | L'obiettivo è costituito dall'estensione a tutta la popolazione della maggiore "attenzione" attualmente riservata alla popolazione in età pediatrica, concordando con gli stakeholder e gli attori metodologici e strumenti con il fine di promuovere interventi, servizi ed iniziative che hanno la possibilità di ridurre le inquide identificate dal profilo di equità, attraverso l'adozione di strumenti procedurali e metodologici e supporti formativi i cui destinatari sono gli Operatori del Settore Alimentare e gli Addetti ai Controlli Ufficiali dei Servizi SANI e SIAV B del Dipartimento deputati al controllo di strutture di ristorazione collettiva, per fornire servizi equamente fruibili alla popolazione. | PL15_O103 | Adozione di programmi per supporti formativi al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione. | S/NO | Regione | Adozione ed attuazione di programmi formativi destinati a D.S.A. ed agli addetti ai Controlli Ufficiali della Ristorazione Collettiva per fornire servizi equamente fruibili alla popolazione. | si | 2 | si | si | si |
| PL15 | Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti attraverso campagne di comunicazione web attraverso i portali aziendali. | PL15_O104 | Promozione della consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti trasmesse da vettori e da alimenti | S/NO | Regione | Realizzazione e revisione campagna informativa a mezzo web aziendale | si | 2 | si | si | si |
| PL15 | Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sui potenziali impatti, in termini di diseguaglianze, delle diverse organizzazioni. | PL15_O101 | lenti di equità | adozione dell'HEA | Regione | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022 | si | si | si | si | si |

Pagina 328 di 348

SSD/L/2021/00032
Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, reg. Atto 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Oggetto | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|-----------|---|-------------------|---------|--|------|------|------|------|------|
| PI.16 | Lotta integrata alle malattie trasmesse da vettori attraverso le buone prassi; le iniziative informative e a favore dei cittadini, formative e di approfondimento degli attori coinvolti, il monitoraggio degli indicatori dei relativi obiettivi, in un'ottica di inter-settorialità e coinvolgimento di tutti gli Enti ed Amministrazioni a vario titolo coinvolti. | PL16_OT02 | Lotta integrata alle malattie trasmesse da vettori | S/NO | Regione | Intersettorialità e coinvolgimento di tutti gli Enti ed Amministrazioni competenti, attraverso le buone prassi, le iniziative informative a favore dei cittadini, formative e di approfondimento degli attori coinvolti, il monitoraggio degli indicatori dei relativi obiettivi. | si | 2 | si | si | si |
| PI.16 | Ponti: Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025; Novembre 2019 | PL16_OT03 | Formazione interdisciplinare | S/NO | Regione | Le attività integrate ed inter-settoriali di lotta alle malattie trasmesse da vettori e da alimenti, condotte attraverso una gestione integrata, secondo un approccio "One Health", prevedono attività formative di approfondimento della materia specifica, di condivisione delle procedure e di consolidamento di rapporti interprofessionali. | si | 2 | si | si | si |
| PI.16 | Promuovere la consapevolezza della comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti attraverso campagne di comunicazione web attraverso il portale aziendale. | PL16_OT04 | Consapevolezza della comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti | S/NO | Regione | Promuovere la consapevolezza e migliorare la conoscenza volta alla tutela della salute nell'ambito del consumo degli alimenti e delle malattie trasmesse da vettori. | si | 2 | si | si | si |
| PI.16 | Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sui potenziali impatto, in termini di diseguaglianze, delle prassi organizzative | PL16_OT01 | Lenti di equità | adozione dell'HEA | Regione | Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022. | si | si | si | si | si |

S.S.D.L./2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato-Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

INDICATORI SPECIFICI:

| PROGRAMMA | Obiettivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|-----------|--|--|--|----------|------|------|------|------|------|
| PP01 | Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate") | PP01_OSO2 | Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate") | Regione presenza | disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali | sì | | | | | |
| PP01 | Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate") | PP01_OSO2 | Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate" | Regione presenza | Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022; disponibilità e utilizzo del sistema a ogni anno a partire dal 2023 | sì | sì | sì | sì | | |
| PP01 | Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute. | PP01_OSO3 | Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute | presenza di I Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR. | Rete regionale formalizzata entro il 2022 | sì | | | | | |
| PP01 | Difendere l'adozione dell'“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo | PP01_OSO1 | Istituti raggiunti dall’Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola) | (N. Istituti scolastici) * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l’“Approccio globale” e a realizzarne gli interventi di cui al documento regionale di “pratiche raccomandate” / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100 | Regione, Anagrafe MIUR t. “Scuole in chiaro” almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025 | | 10 | 20 | 30 | | |

SSD/L/2021/00032
Oggetto: Intesa Stato-Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 330 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



| PROGRAMMA | Ottivitivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|------------|--|---|---|--|------|------|------|------|------|
| PP01 | Difendere l'adozione dell'“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo | PIP01_O501 | Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate | (N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui almeno 1 “pratica raccomandata”)/(N. Scuole presenti sul territorio Regionale a cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (*Per scuole si deve intendere il plauso o la tipologia di indirizzo (es. Ico scientifico, Ico tecnologico, istituto agrario, ecc.) quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici inseriti/gli affici.) | Regione, Anagrafe MIUR “Scuole in chiaro” | almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| PP02 | Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata d'interventi interdisciplinari ed intersettoriai | PIP02_O501 | Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età | (N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna Fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni)* | Regione | 20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025 | 20 | 50 | | | |
| PP02 | Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata d'interventi interdisciplinari ed intersettoriai | PIP02_O501 | Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani) | (N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia di età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL)*100 | Regione | 50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025 | 50 | 100 | | | |

SSS/DL/2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato-Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

3962

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 10 del 25-1-2022

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Ottivio | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard |
|-----------|---|-----------|---|---------|---------|---|
| PP02 | Implementare programmi/percorsi integrati volta alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità | PP02_OSO2 | Vivere nei Parchi [®] Puglia M.I.C.A. - Programma integrato Attività Motoria Cultura e Ambiente | Si/No | Regione | programma regionale di promozione dell'attività fisica, denominato "Vivere nei Parchi" - Puglia M.I.C.A. (Attività Motoria integrata Cultura e Ambiente) per contrastare l'insorgenza di malattie e ridurre la domanda rivolta ai servizi socio-sanitari, sulla base delle politiche di prevenzione promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). |
| PP03 | Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili") | PP03_OSO2 | Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese/aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili") | Regione | | disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali |
| PP03 | Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili") | PP03_OSO2 | Disponibilità di un Sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" | Regione | | Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023 |
| PP03 | Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili") | PP03_OSO1 | (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma, che realizzeranno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area individuata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100 | Regione | | almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025 |
| PP03 | Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita | PP03_OSO1 | Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a) | | | 10 20 |

S.S.D.L./2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. An. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 332 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



| PROGRAMMA | Ottivitivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|-----------|--|---|----------------------------|---|------|------|------|------|------|
| PP03 | Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita | PP03_O501 | Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b) | (N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere e aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma) *100 | Regione | almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025 | | | 20 | 50 | |
| PP03 | Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita | PP03_O501 | Mappatura del cardiorischio | (Numero di lavoratori di età superiore ai 45 anni ai quali è stata effettuata la valutazione del rischio cardionacciaire mediante rilevazione di dati anamnestici ed antropometrici, valori pressori e dati di laboratorio)/(Numero di lavoratori di età superiore ai 45 anni ai quali è stata proposta la valutazione del rischio cardiovascolare mediante rilevazione di dati anamnestici ed antropometrici, valori pressori e dati di laboratorio) | Sistema informativo SPESAL | Durante l'arco temporale di vigenza del PNP si intende promuovere una maggiore adesione dei lavoratori nella fascia di età superiore ai 45 anni alla mappatura del cardiorischio. Il valore è calcolato su un numero annuo di almeno 4000 lavoratori sul territorio regionale (n. 400 lavoratori/SPESAL all'anno) | | | 30 | 40 | 50 |
| PP04 | Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative | PP04_O501 | Sistema di monitoraggio regionale | Ativazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di intervento e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi | Regione | Progettazione/adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023 | si | si | | | |

SSD/L/2021/00032
Oggetto: Intesa Stato-Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



| PROGRAMMA | Ottivitivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|-----------|--|---|---------|----------|------|------|------|------|------|
| PP04 | Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills, education e prevention) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting | PPO4_O502 | Copertura (target raggiunti dal Programma) | (N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicattive legali e illegali e a fenomeni quali l'Internet addiction, in settori extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) / (n° Aziende Sociosanitarie del Territorio)*100 | Regione | | | | | 50 | 80 |
| PP04 | Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicattive legali e illegali e a fenomeni quali l'Internet addiction, in contesti extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo | PPO4_O503 | Copertura (target raggiunti dal Programma) | (N. Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) / (n° Aziende Sociosanitarie del Territorio)*100 | Regione | | | | | 50 | 80 |
| PP04 | Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicattive), in coerenza con i nuovi LEA | PPO4_O504 | Copertura (target raggiunti dal Programma) | (N. Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione dei rischi e dei danni rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) / (n° Aziende Sociosanitarie del Territorio)*100 | Regione | | | | | 50 | 80 |
| PP04 | Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicattive), in coerenza con i nuovi LEA | PPO4_O505 | Copertura (target raggiunti dal Programma) | (N. Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) / (n° Aziende Sociosanitarie del Territorio)*100 | Regione | | | | | 50 | 80 |

Pagina 334 di 348

SSD/L/2021/00012
Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Ottienitivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|-----------|--|---|--|----------|------|------|------|------|------|
| PPOS | Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile | PPOS_OSO1 | Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) * | (N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VASI) / (N. totale di PUMS) *100 | 30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025 | | | | 30 | 80 | |
| PPOS | Esterendere/impementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici | PPOS_OSO2 | Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adattazione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate") | presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR, finalizzato alla Governance integrata per lo sviluppo del Modello o di cui al documento "Indirizzi di policy Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19) | Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali si | | | | | | |
| PPOS | Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile | PPOS_OSO1 | Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età | (N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia d'età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati, finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * | 20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025 | | | 20 | 50 | | |
| PPOS | Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile | PPOS_OSO1 | Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani) | (N. ASL sui cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100 | 50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025 | | | | 50 | 100 | |

SS/DO/L/2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 335 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Ottentivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|-----------|--|--|---------|---|------|------|------|------|------|
| PP05 | Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile | PPO5_OSO1 | Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e esposte ibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili") | | Regione | disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali | si | | | | |
| PP06 | Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL, depurati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" (PMP) in "settori" specifici individuati in classe/Ragione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura) | PPO6_OSO1 | Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura | Formula: n. di PMP "attuali" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del Mo4) | Regione | maggior o uguale a 3 | | | | | 3 |
| PP07 | Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza empowerment' e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità al RES | PPO7_OSO1 | Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza | Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza | Regione | Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente | si | si | si | si | |

SSD/L/2021/00032
Oggetto: Intesa Stato-Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PnP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Obiettivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|------------|--|--|---------|---|------|------|------|------|------|
| PP07 | Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore ediliaziale/agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili | PPO7_OSG02 | Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali | Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto) | Regione | 2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione del PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza | si | si | si | si | si |
| PP07 | Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) | PPO7_OSG03 | Sorveglianza Sanitaria Efficace | Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica da medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) | Regione | (per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inherente la sorveglianza sanitaria per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza | si | si | si | si | si |
| PP08 | Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) | PPO8_OSG01 | Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali | Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) | Regione | 2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione del PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza | si | si | si | si | si |
| PP08 | Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti | PPO8_OSG02 | Sorveglianza Sanitaria Efficace | Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) | Regione | (per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inherente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza | si | si | si | si | si |

SSS/DL/2021/00012
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano regionale della Prevenzione 2021-2025.

Pagina 337 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Ottentivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|------------|--|---|---|---|------|------|------|------|------|
| PP09 | Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti | PIP09_OSO1 | Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali | Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi | Regione | Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempestivo ed attività previste dagli Accordi | si | | | | |
| PP09 | Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti | PIP09_OSO1 | Rete regionale integrata ambiente e salute | Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSSN e SNPA | Regione | Formalizzazione della rete entro il 2023 | si | | | | |
| PP09 | Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti | PIP09_OSO1 | Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in Procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali | Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali | Regione | Formalizzazione entro il 2023 | si | | | | |
| PP09 | Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute | PIP09_OSO2 | Programmazione e realizzazione di interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato | Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato | Regione | Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo | si | si | si | si | |
| PP09 | Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori | PIP09_OSO3 | Piani Regionali per l'ambiente | Adozione di documenti regionali riguardante le buone pratiche su obiettivi presazionali sanitari e ambientali integrati - e Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche. | Regione | Approvazione del Piano Regionale Ambiente entro il 2025 | si | | | | |
| PP09 | Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori | PIP09_OSO3 | Buone pratiche su obiettivi presazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica | Regione | Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025 | si | | | | | |
| PP09 | Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori | PIP09_OSO3 | Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici" | Regione | rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo | si | | | | | |

S.S./DL/2021/00012
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. An. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 338 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



| PROGRAMMA | Ottivitivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|-----------|--|--|---------------|--|------|------|------|------|-----------|
| PP09 | Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori | PP09_OSO3 | Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano | Realizzazione del sistema informativo | Regione | Realizzazione entro il 2025 | | | | | sì |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_OSO1 | Sorveglianza e monitoraggio (a) | adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute | Regione / ISS | Si (verifica annuale) | | | | | sì sì sì |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a servizi/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_OSO1 | Sorveglianza e monitoraggio (b) | percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100 | Regione / ISS | 100% entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione) | | | | | sì sì 100 |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a servizi/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_OSO1 | Sorveglianza e monitoraggio (c) | Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni | Regione | Si (entro 2023) | | | | | sì |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a servizi/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_OSO1 | Sorveglianza e monitoraggio (d) laboratori | % laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia | Regione | Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025. | | | | | sì sì sì |

SSD/L/2021/00032
Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 339 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



| PROGRAMMA | Ottivitivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|-----------|---|--|----------------------------------|--|------|------|------|------|------|
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_OSO1 | Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure | Sviluppo di procedure regionali enogene per indagini intersectoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari | Regione/IZS/CNR-LNR | Si (entro il 2023) | | | | | Si |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_OSO1 | Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A | Restuzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottenerne agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNICAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco-veterinario e REV | Regione | Produzione Report annuale (a partire da 2022) | | | | Si | Si |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_OSO1 | Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B | coordinamento delle attività piano regionale residui a livello locale annuale e del piano come previsto dal PNICAR | Regione | produzione report annuale | | | | Si | Si |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_OSO1 | Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C | promozione dell'applicazione degli strumenti informativi messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDIVET per gli antimicrobici e le categorie di animali e produttori di alimenti | Regione/ASL/Ordini Professionali | almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDIVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo | | | | Si | Si |

SSD/L/2021/00032
Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 340 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



| PROGRAMMA | Ottivitivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|-----------|---|---|-------------|---|------|------|------|------|------|
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione. | PP10_O501 | Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D | Classificazione delle aziende zooteccniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero | Regione | 100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione) | si | si | si | 100 | |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione. | PP10_O501 | Sorveglianza e monitoraggio (e) | % di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza del CRI, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori: dove disponibile) | Regione/ISS | >90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo | si | si | si | 90 | |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione. | PP10_O501 | Sorveglianza e monitoraggio (f) | Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale | Regione/ISS | n. 3 sorveglianze (entro 2022) | 3 | | | | |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione. | PP10_O501 | Sorveglianza e monitoraggio (g) | Formula % di Comitati per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni / N. totale CC-ICA) × 100 | Regione | 100% (ANNUALE) | 100 | 100 | 100 | 100 | |

SSS/DL/2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. An. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 341 di 348

3972

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 10 del 25-1-2022

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Ottivitivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|-----------|---|---|---------|---|------|------|------|------|------|
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione. | PP10_O501 | Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici, in ambito veterinario (a) | Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori, del uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025 | Regione | 100% ASI aderiscono alle iniziative entro il 2025 | | | | | 100 |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione. | PP10_O501 | Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b); | Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNICAR e le linee guida sull'uso prudente. | Regione | almeno 1 iniziativa annuale | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione. | PP10_O501 | Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c); | Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende Sanitarie/Ospedali; (N cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarieOspedali) × 100 | Regione | 100%, (entro il 2025) | | | | | 100 |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione. | PP10_O501 | | Esistenza di un Comitato per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici; (N. comitati che hanno attivato un Comitato per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) × 100 | Regione | 100%, (entro il 2022) | 100 | | | | |

S.S.D.L./2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 342 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Ottivitivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|-----------|--|---|------------------|-------------------|--|------|------|------|------|
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_Os01 | Prevenzione delle infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b): | Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani; N. ospedelli che dispongono di una sorveglianza esauritiva del consumo di soluzioni idroalcolica / (N. totale di ospedali della Regione) x100 | Regione | 100% (entro 2024) | | | | | 100 |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_Os01 | Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA: | % di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNICAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterini e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA; | Regione | 100% (entro 2024) | | | | | 100 |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_Os01 | Formalizzazione regionale del PNICAR | Recepimento del PNICAR con Delibera di Giunta regionale adottata | Uffici regionali | si | | | | | |
| PP10 | Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNICAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione | PP10_Os01 | Rilancio a livello regionale/lokale dei materiali depositati nelle pagine dei siti web nazionali | Uffici regionali | | | Rilancio a livello regionale/lokale di almeno una modalità di comunicazione di massa tra quelle previste a livello nazionale | | | | si |

SSD/L/2021/00032
Oggetto: Intesa Stato-Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. An. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 343 di 348

3974

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 10 del 25-1-2022

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Ottentivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|-----------|---|--|---|--|------|------|------|------|------|
| PL11 | Adozione ed approvazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale finalizzato all'individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi e dei segnali a rischio per disagio infantile. | PL11_OSO1 | Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la diagnosi precoce delle difficoltà dello sviluppo e del disagio infantile | Si/No | Regione | Definizione di un Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la diagnosi precoce delle difficoltà dello sviluppo e del disagio infantile | si | si | si | si | si |
| PL11 | Programmi di promozione della salute e sanità di vita rivolti a genitori di bambini nei primi due anni di vita con il coinvolgimento degli ambulatori punti nascita, Pediatri di famiglia, personale scuole dell'infanzia e consultori per la definizione di approccio metodologici omogenei (IULGGS, regolamenti, indicazioni WHO, UNICEF, Società scientifiche di settore ecc..) | PL11_OSO2 | Programma di promozione della salute ruotato a genitori di bambini nei primi due anni | % donne che allattano al seno (anno n + 1) / % donne che allattano al seno | Report Sistemi di Sorveglianza Nazionale "O-2 anni" | Percentuale di donne che allattano al seno. | si | si | si | si | si |
| PL12 | Implementazione di programmi di controllo ufficiale in materia di : presenza di sale iodato presso i punti vendita e ristorazione collettiva; intolleranze ed allergeni; sicurezza nutrizionale. | PL12_OSO1 | Adeguamento del PCRP | Si/No | Regione | Implementazione nel Piano di Controllo Regionale Pluriennale di specifici piani di Controllo Ufficiale in materia di sale iodato, allergeni e sostanze che determinano intolleranze e Sicurezza Nutrizionale (relativi alla fornitura di informazioni sull'etichettatura degli alimenti e indicazioni nutrizionali e salutistiche). | si | si | si | si | si |
| PL12 | Adozione di un percorso preventivo, diagnostico, terapeutico ed assistenziale (padre) per il contrasto all'obesità pediatrica. | PL12_OSO2 | PERCORSO PREVENTIVO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE PFER CONTRASTO ALL'OBESITÀ PEDIATRICA | si/no | Regione | Predisposizione di un percorso preventivo, diagnostico, terapeutico ed assistenziale (padre) per il contrasto all'obesità pediatrica (regolamentare dei SIAN). | si | si | si | si | si |
| PL12 | Adozione di un regolamento per gli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN | PL12_OSO3 | Adozione di un regolamento per gli ambulatori di dietetica preventiva SIAN | Si/No | Regione | Adozione di linee di indirizzo metodologico per gli ambulatori di dietetica preventiva del Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN). | si | 2 | si | si | si |
| PL12 | Sviluppare un programma specifico "Med-Food Anticancer Program" di prevenzione all'insorgenza di malattie cronico degenerative come neoplasie, attraverso l'impianto di un regime dietetico caratterizzato prevalentemente da alimenti di origine vegetale ed da uno stile di vita attivo. | PL12_OSO4 | Sviluppare ed implementare il programma regionale MED-FOOD ANTICANCER PROGRAM | Si/No | Regione | Adozione a livello regionale del programma MED-FOOD ANTICANCER PROGRAM per la promozione di stili di vita salutari e di una prevenzione delle patologie croniche, evidenze based, necessario a rendere i cittadini consapevoli e protagonisti delle proprie scelte di vita e di consumo. | si | si | si | si | si |

SSSD/L/2021/00012
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 344 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



| PROGRAMMA | Ottivitivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|-----------|--|---------|------------------------------|--|------|------|------|------|------|
| PL13 | STRUTTURAZIONE E POTENZIAMENTO DI UN PIANO DI COMUNICAZIONE EFFICACE IN MATERIA DI SCREENING ONCOLOGICI | PI13_OS01 | PIANO DI COMUNICAZIONE DEGLI SCREENING OCIOLOGICI | Sì/no | Regione | Definizione di un Piano di Comunicazione degli screening oncologici, d'intesa con la competente Struttura di Comunicazione della Regione Puglia e con le Strutture di Comunicazione delle Aziende Sanitarie di Puglia. | sì | sì | sì | sì | sì |
| PL13 | ADOZIONE DI ACCORDI INTERISTITUZIONALI E INTERAZIENDALI PER IL POTENZIAMENTO E MIGLIORAMENTO DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI | PI13_OS02 | ACCORDI INTERISTITUZIONALI E INTERAZIENDALI | Sì/NO | Regione | Predisposizione di accordi con gli organismi nazionali (ONS, ISPRA, GISMa, GUSCI, GISC) o atti di indirizzo per la predisposizione di protocolli d'interazione interaziendali da sottoscriversi da parte delle Aziende Sanitarie Locali con le Aziende Ospedaliere-Universitarie, gli IRCCS, o Strutture private accreditate per l'acquisizione e delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella e/o cervix uterina e/o colon retto, al fine del potenziamento e miglioramento dei programmi di screening oncologici, così da poter garantire un modello aggiornato di offerta regionale e di organizzazione complessiva dei tre programmi di screening oncologici attivi. | sì | sì | sì | | |
| PL13 | Realizzazione di protocolli operativi screening (mammografico, cervice uterina, colon retto) | PI13_OS03 | Approvazione di protocolli operativi screening (mammografico, cervice uterina, colon retto) | Sì/NO | Regione | Approvazione con atto amministrativo di n. 3 Protocolli operativi validi ed applicabili sull'intero territorio regionale | sì | sì | sì | sì | sì |
| PL14 | Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale | PI14_OS03 | Proporzione di soggetti vaccinati / N. di soggetti vaccinati / Popolazione residente non vaccinata per MPR effettuata nelle coorti 1975-2000 | | Anagrafe vaccinale regionale | CV >30% a fine piano | | | | | 30 |

SSS/DL/2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Pagina 345 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



| PROGRAMMA | Ottentivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|-----------|--|---|------------------------------|---|------|------|------|------|------|
| PL14 | Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale | PL14_OSO3 | Copertura vaccinale per influenza e dTPa nelle donne in gravidanza | N. di donne gravide vaccinate / Popolazione target | Anagrafe vaccinale regionale | Capacità di misurare la CV | Si | 30 | | | |
| PL14 | Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale | PL14_OSO3 | Proporzione di operatori sanitari dipendenti del SNS, con funzioni assistenziali, immunizzati per influenza e per morbillo | N. di operatori vaccinati / Popolazione target | Anagrafe vaccinale regionale | Capacità di misurare la CV | Si | 60 | | | |
| PL14 | Migliorare il monitoraggio delle coperture vaccinali | PL14_OSO3 | Copertura vaccinale per influenza nei soggetti affetti da diabete mellito (soggetti <65 anni) | N. di pazienti diabetici di <65 anni vaccinati / Popolazione target | Anagrafe vaccinale regionale | Capacità di misurare la CV a livello regionale | Si | 30 | | | |
| PL14 | Definire e attivare i percorsi di screening delle infezioni da HCV, HBV e HIV | PL14_OSO6 | Programmi di offerta attiva dei test HCV, HBV e HIV | N. programmi di offerta dei test | Uffici regionali | Attivazione dei programmi di screening per HCV, HBV e HIV | 1 | | | | |
| PL14 | Migliorare l'offerta di interventi per la prevenzione dell'infezione da HIV | PL14_OSO7 | Protocolli relativi alla PEP | N. di protocolli attivi | Uffici regionali | Almeno un protocollo attivo sul territorio regionale | Si | Si | | | |

SSD/L/2021/00032
Oggetto: Intesa Stato-Régione n. 131 del 06/08/2020, rep. An. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

| PROGRAMMA | Ottivitivo | codice | Indicatore | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|--|-----------|---|---|---|--|------|------|------|------|------|
| PL14 | Rafforzare le attività di sorveglianza epidemiologica | PL14_Os08 | Proporzione delle notifiche inviate al sistema informativo nazionale del Ministero della Salute nei termini previsti dalla normativa | N. di segnalazioni inviate nei tempi previsti dalla normativa / N. di segnalazioni ricevute a livello regionale | Sorveglianza regionale, Ministero della Salute | Allineamento alle tempestiche richieste | | | 90 | | |
| PL14 | Rafforzare le attività di sorveglianza epidemiologica | PL14_Os08 | Ingresso della Regione Puglia nel sistema informativo PREMAl | Trasmissione di segnalazioni attraverso PREMAl | Sorveglianza regionale, Ministero della Salute | Attestazione formale di operatività a regime del sistema PREMAl a livello regionale | | | si | si | |
| PL14 | Rafforzare le attività di sorveglianza epidemiologica | PL14_Os08 | Proporzione di casi di malattia batterica invasiva da meningococco, pneumococco, emofilo notificati per i quali è stato identificato il sierogruppo/sierotipo | N. casi segnalati al sistema di sorveglianza MIB / N. casi occorsi a livello regionale | Sorveglianza MIB, Archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera | >80% | | | 80 | | |
| PL15 | Assicurare il rientracchio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta a fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso | PL15_Os01 | Adozione procedure operative attivata coordinamento. | Si/No | Regione | Recepimento Linee Guida CSR 30 del 5/9/2021. Stesura approvazione e adozione di Procedure specifiche attività coordinamento. | | si | 2 | si | si |
| PL15 | Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficio le nelle centri cottiure e nelle mense per mettere in atto le azioni corrette più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MIA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e a fine di preventire le tossiniosi alimentari nella ristorazione collettiva e per mettere in atto le azioni corrette più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MIA (malattie trasmissibili con gli alimenti) | PL15_Os02 | Formazione Personale addetto ai Controlli Ufficiali | Si/No | Regione | Realizzare percorsi formativi per svolgere in modo adeguato ed efficace le funzioni delle Autorità Competenti, adeguandogli attraverso la formazione e la qualificazione dei personale addetto ai Controlli Ufficiali su Ristorazione Collettiva | | si | 2 | 50 | 50 |

 SSIDOL/2021/00032
 Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Att. 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



| PROGRAMMA | Obiettivo | codice | Indicatore | Realizzazione di percorsi formativi per operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (vi compresi i servizi SIAN, SIADQ e ospedalieri) | Formula | Fonte | Standard | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------|---|-----------|---|---|--|---|----------|------|------|------|------|------|
| PL15 | Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (vi compresi i servizi SIAN, SIADQ e ospedalieri) | PL15_O504 | S/NO | Regione | Realizzare percorsi formativi per operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti per svolgere in modo adeguato ed efficace le relative funzioni | si | 2 | si | 50 | 50 | | |
| PL15 | Promuovere interventi formativi, campagne informative/editative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti | PL15_O505 | S/NO | Regione | Realizzazione di interventi formativi, campagne informative/editative per OSA della ristorazione collettiva su MTA | si | 2 | si | 1 | 1 | | |
| PL15 | Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti | PL15_O506 | S/NO | Regione | Realizzazione di campagne informative su mezzo web | si | 2 | si | si | si | | |
| PL15 | Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano | PL15_O507 | S/NO | Regione | Rafforzamento di una rete di laboratori di epidemiologia molecolare di riferimento per MTA e malattie trasmesse da vettori | si | 2 | si | si | si | | |
| PL15 | Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari mettendo in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) | PL15_O508 | FORMATIVA PERSONALE ADDETTO AI CONTROLLI UFFICIALI SU OSA | S/NO | Regione | Realizzare percorsi formativi per svolgere in modo adeguato ed efficace le funzioni delle Autorità Competenti adeguando gli strumenti gestionali operativi anche attraverso la formazione e la qualificazione dei personale addetto ai Controlli Ufficiali su OSA | si | 2 | si | 50 | 50 | |
| PL16 | Migliorare la conoscenza volta alla tutela della salute nell'ambito del consumo degli alimenti e delle malattie trasmesse da vettori. | PL16_O501 | Realizzazione di campagne informative su mezzo web | S/NO | Regione | Attuare azioni di rafforzamento finalizzate alla conoscenza e alla consapevolezza dei cittadini in materia di malattie da vettori. | si | 2 | si | si | si | |
| PL16 | Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori. | PL16_O502 | Piano di Monitoraggio dei punti ad alto rischio per nuove specie invasive di vettori. | S/NO | Regione | Adozione e realizzazione di un piano di Monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio per nuove specie invasive di vettori nel territorio della Regione Puglia. | si | 2 | si | si | si | |
| PL16 | Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori. | PL16_O503 | Piano di monitoraggio insorgenza di resistenze agli insetticidi dei vettori. | S/NO | Regione | Realizzazione di un Piano di monitoraggio per valutare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi dei vettori di malattie | si | 2 | si | si | si | |

SSS/UNL/2021/0003
Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020, rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

BENEDETTO
GIOVANNI
PACIFICO
23.07.2025
07:40:05
UTC



ALLEGATO B

| SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 |
|--|
| <i>Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano n.150 del 4 agosto 2021</i> |

| | | |
|---|----------------|--------|
| 1 | REGIONE | Puglia |
|---|----------------|--------|

| | | |
|---|--------------------------|--|
| 2 | LINEA PROGETTUALE | Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multi-cronicità |
|---|--------------------------|--|

| | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| 3 | TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO | Piano delle Cronicità regionale |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|

| 4 | DURATA DEL PROGETTO | Data inizio progetto | Data chiusura progetto | Data presentazione risultati |
|---|----------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------|
| | | 1/1/2021 | 31/12/2021 | 30/06/2025 |

| 5 | RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE | | |
|---|---|--|--------------------|
| | Finanziamento | Riferimento (Delibera, atto ecc.) | Importo |
| | <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i> | | |
| | <i>Eventuali Risorse regionali</i> | <i>DGR 1938 del 29/11/2021 DGR 1063 del 25/07/2022</i> | Euro 26.244.682,53 |

| INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI | | | |
|---|---------------------------|---|---|
| | Fase del progetto in mesi | Breve descrizione delle attività svolte | Ambito sanitario di intervento |
| | 0-3 | Analisi dei bisogni e pianificazione degli interventi. Sensibilizzazione della popolazione e degli operatori sanitari. Preparazione infrastrutturale per l'assistenza domiciliare e formazione. | Assistenza Domiciliare, Telemedicina, Educazione Sanitaria |
| | | | Miglioramento nell'analisi di stratificazione della popolazione |

| | | | | |
|---|------|---|---|---|
| | 4-8 | Formazione continua, attivazione del servizio ADI, avvalendosi delle sessioni di telemedicina. | Cronicità (Diabete, Ipertensione, BPCO, Scompenso Cardiaco) | - n. 44.032 PIC erogate nel 2021 per Piani ADI rispetto alle 42.742 (fonte dati EDOTTO) |
| | 9-12 | Espansione dei servizi, con monitoraggio continuo e particolare attenzione alla fascia d'età più vulnerabile (over 85). | Gestione Integrata delle Cronicità, Integrazione Sistemi Sanitari | - tasso di accesso standardizzato totale del 2021 > 2020 pari a 106,69 nella fascia d'età over 85 e 15.949 pic. |
| <p>Nel 2021, rispetto al 2020, il progetto ha ottenuto risultati incrementali positivi. L'implementazione dei servizi domiciliari e la digitalizzazione (telemedicina e integrazione dei sistemi informativi) hanno avuto un impatto positivo sui pazienti cronici e sul sistema sanitario regionale. L'ulteriore investimento nella formazione degli operatori ha contribuito a migliorare l'aderenza ai percorsi assistenziali. L'evoluzione dell'infrastruttura tecnologica ha migliorato la gestione e il monitoraggio delle cronicità. Si evidenzia la possibilità di ulteriori miglioramenti nei prossimi anni.</p> | | | | |

| TRASFERIBILITÀ | |
|-----------------------|---|
| | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto |
| | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita |
| 7 | Ospedali e Cliniche Universitarie |
| | Il sistema di assistenza domiciliare per pazienti cronici è completamente trasferibile e può essere implementato in diversi territori , anche con risorse limitate, grazie all'uso di tecnologie mobili e alla formazione continua del personale sanitario. |
| | Strutture Sanitarie Territoriali (ASL, Centri Diurni) |
| | L'uso della telemedicina per il monitoraggio remoto dei pazienti cronici è facilmente adattabile a diversi contesti, riducendo il bisogno di spostamenti e alleggerendo le strutture sanitarie. È applicabile sia in ambienti urbani che in zone rurali o con difficoltà di accesso ai servizi sanitari. |
| | Reti di Cure Primarie (Medici di Medicina Generale) |
| | PDTA possono essere implementati in qualsiasi struttura sanitaria che gestisce pazienti cronici, per standardizzare e migliorare la qualità delle cure a lungo termine. |
| | Centri di Assistenza Domiciliare (ADI) |
| | La integrazione dei dati attraverso sistemi informativi sanitari e l'uso di software per il monitoraggio e la gestione delle cronicità può essere implementata in vari |

| | |
|--|--|
| | <p>ospedali e strutture sanitarie, con un impatto positivo sulle gestioni cliniche e amministrative.</p> |
| | <p>CRITICITA' RILEVATE</p> <p>Criticità Rilevate nel Progetto</p> <p>Nonostante il progetto sia stato sviluppato con una forte attenzione alle necessità del sistema sanitario e all'efficacia dell'intervento, ci sono stati alcuni aspetti critici che hanno influenzato il suo andamento. Le principali criticità riscontrate sono le seguenti:</p> <p>1. Resistenza al Cambiamento da Parte degli Operatori Sanitari</p> <ul style="list-style-type: none">● Descrizione: La resistenza al cambiamento da parte di medici, infermieri e altri professionisti sanitari è stata una delle criticità principali. L'introduzione di nuovi modelli di assistenza (come l'assistenza domiciliare integrata o l'uso della telemedicina) e l'adozione di tecnologie innovative hanno suscitato incertezze, difficoltà nell'adattamento e, in alcuni casi, rifiuto, soprattutto tra il personale meno esperto in tecnologie digitali.● Soluzione proposta: Formazione continua e supporto dedicato per il personale, con sessioni di aggiornamento e un coinvolgimento attivo sin dalle fasi iniziali del progetto. L'approccio basato su team multidisciplinari ha aiutato a ridurre la resistenza e favorire l'integrazione delle nuove modalità di lavoro. <p>2. Problemi Tecnici e Infrastrutturali</p> <ul style="list-style-type: none">● Descrizione: L'implementazione della telemedicina e dei sistemi informativi ha incontrato problemi tecnici. In particolare, alcune aree hanno avuto difficoltà con la connessione internet instabile o problemi infrastrutturali, che hanno ostacolato l'uso continuativo delle tecnologie digitali. Inoltre, l'integrazione dei sistemi informativi tra ospedali e strutture di assistenza domiciliare non sempre è stata fluida.● Soluzione proposta: Miglioramento delle infrastrutture tecnologiche e investimenti per garantire una connessione stabile, soprattutto nelle aree rurali o difficili da raggiungere. Aggiornamenti continui e test delle piattaforme utilizzate hanno migliorato la loro affidabilità. Una stretta collaborazione con i fornitori di tecnologia ha permesso di risolvere gran parte dei problemi infrastrutturali. |

3. Difficoltà nella Comunicazione e Coordinamento tra le Diverse Strutture

- **Descrizione:** La comunicazione tra i vari attori coinvolti nel progetto (ospedali, medici di base, assistenti domiciliari) non è sempre stata immediata ed efficiente. La mancanza di coordinamento ha rallentato l'implementazione delle attività previste.
- **Soluzione proposta:** Implementazione di strumenti digitali di gestione e coordinamento che facilitino la comunicazione in tempo reale tra tutti gli attori coinvolti.

4. Barriere Psicologiche e Sociali tra i Pazienti

- **Descrizione:** I pazienti, soprattutto quelli anziani o con basso livello di alfabetizzazione digitale, hanno incontrato difficoltà nell'utilizzo della telemedicina e delle piattaforme di monitoraggio remoto. Alcuni pazienti si sono mostrati scettici riguardo all'uso di tecnologie sanitarie, preferendo interazioni faccia a faccia con i medici.
- **Soluzione proposta:** Formazione per i pazienti, accompagnata da un monitoraggio costante da parte degli operatori sanitari per guidarli nell'uso delle tecnologie. Sono stati creati manuali semplici e sessioni di orientamento per familiarizzare i pazienti con l'uso dei dispositivi e delle piattaforme.

5. Disparità Geografiche e di Accesso ai Servizi

- **Descrizione:** Le disparità geografiche e la difficoltà di accesso ai servizi sanitari in alcune aree rurali o periferiche hanno rappresentato una barriera significativa. In alcune zone, l'accesso alle cure domiciliari e alle tecnologie è stato limitato a causa della distanza geografica e della mancanza di risorse.
- **Soluzione proposta:** Potenziamento dei servizi di trasporto per i pazienti nelle aree rurali e implementazione di tecnologie mobili più facili da utilizzare in ambienti con basse infrastrutture. Si è puntato anche sulla formazione dei professionisti sanitari in queste aree per aumentare l'efficacia del progetto.

Conclusioni

Le criticità riscontrate durante l'implementazione del progetto sono state principalmente legate a sfide tecnologiche, resistenze culturali, e problemi di gestione delle risorse. Tuttavia, queste difficoltà sono state affrontate con un approccio proattivo, includendo formazione continua, miglioramenti delle infrastrutture tecnologiche e una maggiore comunicazione e coordinamento tra tutte le parti coinvolte. Le soluzioni adottate hanno permesso di superare molte delle criticità, ma è fondamentale continuare a monitorare e adattare il progetto per garantire il successo a lungo termine.

**SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021**
Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano n.150 del 4 agosto 2021

| | | |
|---|----------------|--------|
| 1 | REGIONE | Puglia |
|---|----------------|--------|

| | | |
|---|--------------------------|---|
| 2 | LINEA PROGETTUALE | Promozione dell'equità in ambito sanitario. |
|---|--------------------------|---|

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| 3 | TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO | Centro di Orientamento Oncologico Regionale |
|---|---------------------------------------|---|

| 4 | DURATA DEL PROGETTO | Data inizio progetto | Data chiusura progetto | Data presentazione risultati |
|---|----------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------|
| | | 1/1/2021 | 31/12/2021 | 30/06/2025 |

| 5 | RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE | | |
|---|---|--|-------------------|
| | Finanziamento | Riferimento (Delibera, atto ecc.) | Importo |
| | <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i> | | |
| | <i>Eventuali Risorse regionali</i> | <i>DGR 1938 del 29/11/2021 DGR 1063 del 25/07/2022</i> | Euro 2.663.678,45 |

| INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI | | | |
|---|---|--|--|
| | Fase del progetto in mesi | Breve descrizione delle attività svolte | Ambito sanitario di intervento |
| (1-3 mesi) | Completamento del modello organizzativo dei COrO | Definizione di maggior dettaglio del modello organizzativo | Condivisione con le parti interessate di ulteriori modifiche nel funzionamento dei centri. |
| (6-9 mesi) | Monitoraggio e verifica dei centri di orientamento oncologico istituiti | Analisi qual-quantitativa delle | Crescita del numero dei pazienti che hanno avuto |

| | | | prestazioni erogate | accesso ai centri. |
|--|-------------|--|--|--|
| | (9-12 mesi) | Verifica dell'Istituzione dei gruppi interdisciplinari di patologia mediante l'individuazione dei componenti del team presso ciascun COrO (oncologo, infermiere Case-manager, psico-oncologo, assistente sociale, amministrativo e volontario) | Orientamento alla multidisciplinarietà dei setting assistenziali | Verifica sullo stato d'implementazione del regolamento ufficiale, approvato dalla Direzione Generale e distribuito a tutti i COrO. |
| | (12 mesi) | Verifica del corretto funzionamento del regolamento di funzionamento dei COrO | Approccio performance-oriented | Valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza e degli stakeholders. |
| | | | | |

| | TRASFERIBILITÀ | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita |
|---|--|--|
| | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | |
| 7 | Il progetto del Centro di Orientamento Oncologico (COrO) può essere implementato in altre regioni italiane che desiderano ottimizzare e migliorare il sistema di presa in carico dei pazienti oncologici. Inoltre, il modello può essere trasferito anche a strutture sanitarie nazionali o internazionali che vogliono garantire un accesso equo alle cure, riducendo le disuguaglianze sanitarie e promuovendo un approccio multidisciplinare nella gestione dei pazienti oncologici. Il progetto può essere adattato anche ad altre patologie non oncologiche , in particolare per malattie croniche o complesse, dove un approccio di tipo integrato e coordinato risulta utile per migliorare l'assistenza e l'efficacia dei percorsi terapeutici. | <p>Modello organizzativo dei COrO: Il modello strutturale e operativo dei COrO, che include la creazione di centri di orientamento e accoglienza per i pazienti, può essere adattato a diverse realtà sanitarie, anche non oncologiche, per garantire una presa in carico globale del paziente.</p> <p>Gruppi interdisciplinari di patologia: La creazione di team multidisciplinari che collaborano su ogni caso del paziente oncologico può essere trasferita a altri ambiti sanitari. Ad esempio, si potrebbero istituire gruppi per malattie cardiovascolari, malattie neurologiche, patologie rare, ecc.</p> <p>Tecniche di riduzione della mobilità passiva: Le pratiche finalizzate a ridurre la mobilità passiva, migliorando l'accesso alle cure e l'efficienza del sistema sanitario regionale, possono essere trasferite ad altri settori della sanità per contenere la fuga dei pazienti verso altre regioni, ottimizzando le risorse locali.</p> <p>Informatizzazione e digitalizzazione del percorso assistenziale: La digitalizzazione dei processi gestionali e clinici, tramite strumenti tecnologici e informatici, può essere adottata in altre strutture sanitarie per migliorare la</p> |

| | |
|--|---|
| | gestione dei pazienti, la comunicazione tra operatori sanitari e ridurre i tempi burocratici. |
|--|---|

| CRITICITA' RILEVATE |
|--|
| <p>1. Integrazione dei flussi informativi: La gestione dei flussi informativi, necessari per supportare le specifiche procedure dei COrO, risulta complessa. Le difficoltà sono legate all'integrazione e mappatura dei flussi tra diversi sistemi regionali, come quelli dell'INPS (per il riconoscimento dell'invalidità civile o della legge 104) e degli uffici protesi delle ASL. La comunicazione tra i vari enti coinvolti, purtroppo, può essere rallentata o non sempre fluida.</p> <p>Strategie per la riduzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Potenziare la formazione e il supporto tecnico del personale sanitario e amministrativo. ○ Implementare strumenti di interoperabilità tra i vari sistemi informativi regionali e nazionali per garantire un flusso più regolare e tempestivo di dati. <p>2. Resistenza al cambiamento da parte del personale sanitario: Il modello organizzativo dei COrO richiede una significativa revisione delle modalità di lavoro per il personale coinvolto, passando a un approccio multidisciplinare e integrato. Alcuni membri del personale potrebbero resistere a queste modifiche, soprattutto se si tratta di cambiamenti sostanziali nei loro ruoli o nel modo in cui si svolgono le attività quotidiane.</p> <p>Strategie per la riduzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizzare programmi di formazione continua e supporto per il personale. ○ Organizzare incontri di sensibilizzazione per far comprendere l'importanza del progetto nella miglior gestione dei pazienti. ○ Rafforzare la leadership del progetto per motivare il personale e facilitare l'adozione delle nuove modalità operative. <p>3. Coinvolgimento dei pazienti e della comunità: Il successo del progetto dipende anche dalla capacità di coinvolgere i pazienti e la comunità nella gestione del percorso di cura oncologica. Tuttavia, la partecipazione attiva dei pazienti potrebbe essere limitata dalla difficoltà di accesso a informazioni chiare e complete riguardo al percorso di cura.</p> <p>Strategie per la riduzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizzare attività di sensibilizzazione e formazione per i pazienti e i familiari. ○ Creare canali informativi accessibili, inclusi materiali educativi, video, e piattaforme online, per spiegare il funzionamento dei COrO. ○ Implementare il supporto di associazioni di volontariato per facilitare la comunicazione e l'accompagnamento dei pazienti. |

4. Problemi burocratici e amministrativi:

La gestione delle pratiche amministrative legate al percorso oncologico (come l'accesso alle esenzioni, alla documentazione per invalidità, ecc.) potrebbe risultare complessa e rallentare l'efficienza del processo. Le procedure burocratiche, se non semplificate, potrebbero anche ostacolare l'efficacia e la tempestività del servizio.

Strategie per la riduzione:

- Snellire le pratiche burocratiche, cercando di centralizzare alcune funzioni amministrative in modo che i pazienti possano accedere a più servizi contemporaneamente.
- Fornire al personale amministrativo una formazione adeguata riguardo alle normative e alle procedure semplificate.
- Integrare strumenti digitali per accelerare i processi amministrativi e ridurre i tempi di attesa.

5. Mancanza di un supporto costante per la continuità assistenziale:

Un altro rischio è che, nonostante l'efficacia dei COrO, non ci sia un supporto continuo e costante per il paziente a lungo termine. Ad esempio, una volta completato il ciclo di cure oncologiche, il paziente potrebbe non ricevere adeguata assistenza nel mantenimento della salute post-terapia.

Strategie per la riduzione:

- Prevedere un sistema di follow-up continuo per monitorare lo stato di salute del paziente dopo la fine dei trattamenti.
- Attivare reti di supporto psicologico e sociale per i pazienti, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni di volontariato.

**SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021**
*Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano n.150 del 4
agosto 2021*

| | | |
|---|----------------|--------|
| 1 | REGIONE | Puglia |
|---|----------------|--------|

| | | |
|---|--------------------------|--|
| 2 | LINEA PROGETTUALE | Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica |
|---|--------------------------|--|

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| 3 | TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO | Rete della terapia del dolore e delle cure palliative |
|---|---------------------------------------|---|

| 4 | DURATA DEL PROGETTO | Data inizio progetto | Data chiusura progetto | Data presentazione risultati |
|---|----------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------|
| | | 1/1/2021 | 31/12/2021 | 30/06/2025 |

| 5 | RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE | | |
|---|---|---------------|-------------------------------------|
| | | Finanziamento | Riferimento (Delibera, atto ecc.) |
| | <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i> | | Rep. Atti n. 150/CSR del 04/08/2021 |
| | <i>Eventuali Risorse regionali</i> | | Euro 7.442.985,00 |

| INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI | | | |
|---|--|---|--|
| Fase del progetto in mesi | Breve descrizione delle attività svolte | Ambito sanitario di intervento | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
| <i>(1-6 mesi)</i> | Individuazione dei Centri Regionali di Riferimento (CRR) | Rete ospedaliera per terapia del dolore e cure palliative pediatriche | Area Adulta: - Individuazione di 3 Centri Regionali di Riferimento (HUB) per la terapia del dolore e le cure palliative, uno per ciascuna Area Vasta (Salento, Bari, Puglia Nord). - Area Pediatrica: |

| | | | | |
|--------------|---|---|--|--|
| | | | | - Nessuna attività specifica in questa fase. |
| (6-12 mesi) | Definizione dei percorsi e setting assistenziali | Terapia del dolore e cure palliative | | Area Adulta: - Elaborazione e approvazione di protocolli di cura e percorsi assistenziali per la gestione del dolore cronico negli adulti. Area Pediatrica: - elaborazione e approvazione di protocolli e percorsi assistenziali specifici per la gestione del dolore in età pediatrica. - Creazione di team multidisciplinari dedicati (pediatri, infermieri pediatrici, psicologi) per la terapia del dolore in età pediatrica. |
| (8-9 mesi) | Condivisione di procedure e protocolli tra i centri di terapia del dolore | Coordinamento tra strutture ospedaliere e territoriali | | Area Adulta: - Condivisione e adozione dei protocolli e delle procedure tra i centri di riferimento (HUB) e i centri spoke. Area Pediatrica: - Condivisione e adozione dei protocolli e delle procedure tra i centri di riferimento (HUB) e i centri spoke pediatrici. |
| (10-12 mesi) | Formazione del personale sanitario | Formazione avanzata e continua per i professionisti coinvolti | | Area Adulta: - erogazione di corsi di formazione avanzata e supervisione continua Area Pediatrica: Nessuna attività specifica in questa fase. |

| TRASFERIBILITÀ | | |
|--|--|---|
| | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita |
| 7 | 1. Strutture ospedaliere regionali e locali (ospedali di I e II livello, cliniche specializzate) | <ul style="list-style-type: none"> - Creazione di Centri Regionali di Riferimento (CRR) per la gestione della terapia del dolore e delle cure palliative pediatriche. - Implementazione di percorsi assistenziali standardizzati (ricovero, day service, ambulatoriali). |
| | 3. Associazioni di volontariato e comunità locali | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizzazione e coinvolgimento delle comunità locali: attività informative e di supporto alle famiglie, collaborazioni con associazioni locali per migliorare l'accesso e la qualità delle cure. |
| Il progetto è altamente trasferibile a diversi contesti sanitari, sia a livello locale che regionale, e può essere adattato a diverse realtà per migliorare la gestione del dolore e delle cure palliative in ambito pediatrico. La creazione di modelli replicabili di centri di riferimento, percorsi assistenziali, e formazione del personale permette di estendere l'approccio anche a realtà diverse da quelle iniziali. | | |
| CRITICITA' RILEVATE | | |
| 8 | Resistenza al cambiamento | La resistenza da parte di alcuni professionisti sanitari all'introduzione di nuovi protocolli o metodologie di lavoro può ostacolare l'implementazione del progetto. La necessità di un adattamento culturale e professionale al concetto di cura del dolore e delle cure palliative pediatrico può essere un ostacolo significativo. |
| | Formazione del personale | La formazione continua e la specializzazione del personale sanitario possono incontrare difficoltà organizzative e logistiche, in particolare per quanto riguarda la disponibilità di tempo e risorse per la partecipazione a corsi di aggiornamento. |
| | Coordinamento tra le diverse figure professionali | La gestione della terapia del dolore e delle cure palliative richiede un elevato grado di coordinamento tra medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altre figure professionali. La mancanza di una buona comunicazione e di strumenti condivisi può portare a lacune nei percorsi assistenziali. |
| | Disponibilità di risorse e attrezzature | L'accesso a tecnologie, farmaci e attrezzature specialistiche necessarie per le cure palliative pediatriche può essere limitato in alcune strutture sanitarie, particolarmente in contesti più periferici o con minori risorse economiche. |

| | | |
|--|---|---|
| | Coinvolgimento delle famiglie | La difficoltà nell'includere completamente le famiglie nel processo decisionale e nel percorso terapeutico può rappresentare un ostacolo significativo, specialmente per quanto riguarda il supporto psicologico e l'accompagnamento nella gestione del dolore. |
| | Accettazione sociale delle cure palliative pediatriche | La sensibilizzazione e l'accettazione sociale delle cure palliative pediatriche sono sfide da affrontare, in particolare in alcune aree culturali o in contesti dove esistono tabù o resistenze legate alla fine della vita. |
| | Monitoraggio e valutazione della qualità | La creazione di un sistema efficace di monitoraggio e valutazione per garantire l'efficacia e la qualità delle cure può risultare complessa, a causa della difficoltà di raccogliere e analizzare dati in modo sistematico e uniforme tra le diverse strutture sanitarie. |

**SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021**
*Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano 150 del
04/08/2021*

| | | |
|---|----------------|--------|
| 1 | REGIONE | Puglia |
|---|----------------|--------|

| | | |
|---|--------------------------|---|
| 2 | LINEA PROGETTUALE | La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale-territorio |
|---|--------------------------|---|

| | | |
|---|---|--|
| 3 | TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO | Percorsi di cura con servizi di telemedicina |
|---|---|--|

| 4 | DURATA DEL PROGETTO | Data inizio progetto | Data chiusura progetto | Data presentazione risultati |
|---|--------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | | 1/1/2021 | 31/12/2021 | 30/06/2025 |

| 5 | RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE | | |
|---|---|--|-----------------------|
| | Finanziamento | Riferimento (Delibera, atto ecc.) | Importo |
| | <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i> | | |
| | <i>Eventuali Risorse regionali</i> | <i>DGR 1938 del 29/11/2021 DGR 1063 del 25/07/2022</i> | € 1.234.786,00 |

| INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI | Breve descrizione delle attività svolte | Ambito sanitario di intervento | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
|---|--|--|---|
| Fase del progetto in mesi | Breve descrizione delle attività svolte | Ambito sanitario di intervento | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
| 0-6 mesi | Aggiornamento e ottimizzazione dei sistemi informativi sanitari regionali esistenti. | Integrazione digitale tra strutture sanitarie, ospedali e territori. | Definizione di ulteriori procedure realizzabili da remoto con ausilio della telemedicina. |
| 6-12 mesi | Conclusione dei tavoli di progettazione regionale per il sistema unico amministrativo contabile per il monitoraggio della spesa (MOSS) | Gestione informatizzata delle procedure e | Più di 12 tavoli di progettazione, 30 incontri con almeno 10 |

| | | | | |
|-----------|---|---|---|--------------------------------|
| | | | dei processi amministrativi-contabili. | partecipanti ad ogni incontro. |
| 6-12 mesi | Sviluppo di ulteriori funzionalità per il portale unico regionale e un'applicazione mobile per il monitoraggio della salute, comunicazioni di screening, vaccinazioni, ecc. | Prevenzione e comunicazione tra pazienti e sistema sanitario. | Sviluppo di nuove funzionalità per il Portale e l'App Puglia_Salute. Aumento dell'utilizzo del portale e dell'app da parte dei cittadini. | |

| TRASFERIBILITÀ | |
|---|--|
| Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita |
| Aziende sanitarie locali (ASL) | L'integrazione dei sistemi informativi sanitari e la digitalizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA), così come l'implementazione della cartella clinica elettronica. |
| Ospedali e strutture sanitarie pubbliche e private | La diffusione delle cartelle cliniche elettroniche e l'uso del portale per la gestione delle informazioni sanitarie (screening, vaccinazioni, etc.). |
| Strutture sanitarie regionali e interregionali | L'adozione di sistemi informativi regionali per la gestione integrata della salute e la digitalizzazione dei servizi sanitari (portale e app mobile). |
| Centri di assistenza domiciliare e terapie a lungo termine | L'utilizzo di applicazioni mobili per il monitoraggio della salute e la gestione dei dati sanitari a distanza, applicabili anche per pazienti cronici o anziani. |
| Amministrazioni regionali e locali | La razionalizzazione dei sistemi contabili e di gestione dei costi sanitari, che può essere adattata a livello di amministrazione regionale per ottimizzare la spesa sanitaria. |

| | | |
|---|---|---|
| | Altre regioni o paesi con sistemi sanitari in evoluzione | L'integrazione delle infrastrutture IT per il supporto dei sistemi sanitari regionali, inclusi i data center e l'interoperabilità tra sistemi sanitari diversi. |
| | CRITICITA' RILEVATE | |
| 8 | Gestione del cambiamento | La necessità di coordinare molteplici attori (aziende sanitarie, enti locali, professionisti sanitari) che, pur con ruoli diversi, devono allinearsi su obiettivi comuni per una trasformazione digitale efficace. Implementazione di un modello di governance chiaro, con attività di pianificazione, monitoraggio e coordinamento delle azioni. Organizzazione di sessioni di sensibilizzazione e formazione continua per le aziende sanitarie. |
| | Interoperabilità tra i sistemi | La difficoltà di garantire la piena interoperabilità tra diversi sistemi informativi e applicazioni sanitarie, soprattutto in un contesto regionale o interregionale. Sviluppo di standard tecnici comuni per garantire la compatibilità tra sistemi regionali e nazionali. Investimento in soluzioni di middleware per facilitare l'integrazione tra piattaforme diverse. |
| | Resistenza al cambiamento | La resistenza dei professionisti sanitari e degli utenti all'adozione di nuove tecnologie (ad esempio, l'uso di cartelle cliniche elettroniche o sistemi di telemedicina). Attività di supporto al personale con training mirati, creando gruppi di lavoro di "early adopters" che possano facilitare l'introduzione delle nuove tecnologie nelle pratiche quotidiane. |
| | Mancanza di risorse tecnologiche adeguate | La carenza di infrastrutture tecnologiche (ad esempio, banda larga insufficiente, server obsoleti) in alcune aree geografiche può ostacolare la realizzazione di alcune attività progettuali. Potenziamento delle infrastrutture digitali, inclusa la copertura della banda larga nelle aree meno servite. Realizzazione di interventi mirati per l'ammodernamento delle strutture esistenti. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | Barriere burocratiche e normative | La complessità burocratica legata alla digitalizzazione in sanità, comprese le normative sulla privacy e la sicurezza dei dati sanitari. | Collaborazione con enti normativi per semplificare i processi e assicurare la conformità alle normative. Organizzazione di seminari e workshop per formare i professionisti sulle normative legate alla gestione dei dati sensibili. |
|--|--|--|--|

**SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021**

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano 150 del 4 agosto 2021

| | | |
|---|----------------|--------|
| 1 | REGIONE | Puglia |
|---|----------------|--------|

| | | |
|---|--------------------------|---|
| 2 | LINEA PROGETTUALE | Piano Nazionale della Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione |
|---|--------------------------|---|

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| 3 | TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO | Piano Nazionale della Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione |
|---|---------------------------------------|---|

| 4 | DURATA DEL PROGETTO | Data inizio progetto | Data chiusura progetto | Data presentazione risultati |
|---|----------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------|
| | | 01/01/2021 | 31/12/2021 | 30/06/2025 |

| 5 | RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| | Finanziamento | Riferimento (Delibera, atto ecc.) | Importo |
| | <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i> | Rep. Atti n. 150/CSR del 04/08/2021 | € 17.863.165 di cui il 5 per mille, ossia € 89.316, destinato al supporto del piano Nazionale della Prevenzione |
| | <i>Eventuali Risorse regionali</i> | | |

| INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI | |
|---|---|
| | In ottemperanza a quanto stabilito con l'Intesa Stato-Regioni n. 131 del 06.08.2020, concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2198 del 22 dicembre 2021 è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, pubblicato in data 25 gennaio 2022 sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 10. Accanto ai 10 Programmi Predefiniti (PP01 Scuole che promuovono Salute, PP02 Comunità attive, PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute, PP04 Dipendenze, PP05 Sicurezza negli ambienti di vita, PP06 Piano mirato di prevenzione, PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura, PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro, PP09 Ambiente, clima e salute, PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza, sono stati individuati 6 Programmi Liberi: PL11 Donna e Neonato; PL12 Tutela dei consumatori e prevenzione nutrizionale; PL13 Screening Oncologici; PL14 Vaccinazioni; PL15 Malattie trasmesse dagli Alimenti; PL16 Vettori. La scelta dei programmi liberi manifesta la volontà regionale di intervenire su alcune criticità di sistema, di tutelare specifici contesti di fragilità e di |

| | |
|--|---|
| | <p>impostare azioni che guardino operativamente all'integrazione ambiente-salute-clima in una logica One Health.</p> <p>Già in fase di progettazione, la Regione ha inteso dotarsi di un modello di governance generale del Piano, adottando una struttura organizzativa del PRP 2020-2025, con Determinazione del Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere n. 13 del 17/02/2021, costruita in modo da valorizzare le competenze specifiche per identificare azioni volte a perseguire gli obiettivi strategici della programmazione regionale e nazionale. Tale modello prevede l'identificazione di responsabili dei diversi programmi – predefiniti e liberi – che a loro volta costruiscono gruppi di referenti interaziendali con il compito di tradurre le previsioni programmatiche in processi operativi e risultati valutabili.</p> |
|--|---|

| | TRASFERIBILITÀ | |
|---|---|--|
| | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita |
| 7 | <p>Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 della Regione Puglia, si articola in una serie di programmi che possono essere implementati in una vasta gamma di realità territoriali e istituzionali presenti sul territorio pugliese. La struttura modulare e flessibile del PRP consente la sua applicazione in contesti molto diversi tra loro, rispondendo alle specifiche esigenze di salute della popolazione e ai vari fattori socio-demografici e ambientali della regione.</p> <p>In particolare, il Piano è pensato per essere implementato in diverse realtà locali e istituzionali, che vanno dalle scuole agli ospedali, dalle aziende agricole alle amministrazioni locali. La flessibilità e la modularità dei programmi permettono di rispondere alle specifiche esigenze di salute pubblica della popolazione pugliese, garantendo l'integrazione delle azioni di prevenzione a livello regionale, territoriale e locale.</p> <p><u>1. Realtà Territoriali della Regione Puglia</u></p> | <p>La Regione Puglia è caratterizzata da un vasto territorio che include sia aree urbane densamente popolate, come Bari, Lecce, Taranto, che aree rurali e interne, come la Murgia e le zone agricole della provincia di Foggia. Questa diversificazione territoriale implica la necessità di adottare strategie di prevenzione differenziate a seconda delle caratteristiche socio-sanitarie e ambientali di ciascuna area.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aree Urbane: Le principali città metropolitane della Puglia, come Bari, Lecce e Taranto, sono luoghi ideali per l'implementazione dei programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, come il programma PP1: Scuole che promuovono salute, che può essere esteso alle scuole primarie e secondarie di queste aree densamente popolate, e il programma di prevenzione delle dipendenze (PP4), che ha un forte impatto tra i giovani nelle grandi città. ● Aree Rurali e Aree Interne: Nelle zone più rurali e nei piccoli centri, come quelli della Murgia o del Salento, è possibile implementare i programmi di prevenzione in edilizia e agricoltura (PP7) o quelli legati alla salute e sicurezza sul lavoro nelle aziende agricole. In queste aree si possono inoltre sviluppare programmi di educazione alla salute nelle scuole rurali, con un focus sulla corretta alimentazione e l'attività fisica. ● Zone Costiere: Le aree costiere, molto frequentate sia da residenti che dai turisti, sono ideali per implementare attività di salute pubblica mirate alla prevenzione dei rischi ambientali (ad esempio il rischio di malattie legate a clima e ambiente, come il rischio da vettori e da miglioramento della qualità dell'acqua). |

| | |
|--|---|
| | <p><u>2. Istituzioni e Organizzazioni Sanitarie in Puglia</u></p> <p>La Regione Puglia è dotata di una rete di Aziende Sanitarie Locali (ASL), ospedali e centri di medicina territoriale che possono collaborare per l'implementazione dei vari programmi di prevenzione. La collaborazione tra enti pubblici e privati è fondamentale per garantire una copertura capillare dei programmi di salute sul territorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ASL di Bari, Lecce, Taranto e Foggia: Le ASL regionali, ciascuna con un proprio piano sanitario locale, possono implementare i programmi di prevenzione mirati come il PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza e il PP9: Ambiente, clima e salute, che affrontano problematiche comuni in ambito sanitario e ambientale. Le ASL possono anche farsi carico della prevenzione oncologica, con campagne di screening oncologici mirate, che vanno a integrare le politiche di salute regionale. ● Ospedali e Strutture Sanitarie Private: La rete ospedaliera pugliese e le cliniche private sono attori centrali nell'erogazione dei programmi di prevenzione. L'adozione di programmi per la prevenzione delle malattie cardiovascolari o della sicurezza alimentare (PL15) nei presidi ospedalieri può contribuire a ridurre il rischio di patologie nelle popolazioni a rischio. |
| | <p><u>3. Istituzioni Educative e Scolastiche</u></p> <p>La Puglia vanta una vasta rete di scuole pubbliche e private che possono beneficiare di programmi di promozione della salute.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Scuole Primarie e Secondarie: I programmi di educazione alla salute sono particolarmente efficaci nelle scuole, dove è possibile sensibilizzare le nuove generazioni sui temi della salute mentale, della prevenzione delle malattie croniche e delle dipendenze. Il programma PP1: Scuole che promuovono salute è facilmente implementabile in tutte le scuole pugliesi, con attività di sensibilizzazione e laboratori educativi. ● Università: Le università pugliesi, come l'Università degli Studi di Bari e l'Università del Salento, possono essere centri di educazione alla salute e prevenzione primaria, dove attuare campagne di sensibilizzazione sulle vaccinazioni (PL14), prevenzione oncologica e sicurezza nei luoghi di lavoro. |
| | <p><u>4. Settore Lavorativo e Aziendale in Puglia</u></p> <p>La Puglia ha un forte settore agroalimentare, oltre a essere una regione industriale, con una presenza significativa di settori a rischio come quello edilizio e agricolo.</p> |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Aziende e Settori Agricoli: Le aziende agricole pugliesi sono perfette per l'adozione del programma di prevenzione in edilizia e agricoltura (PP7), che include la sicurezza sul lavoro e la protezione dei lavoratori dai rischi professionali specifici del settore. Settori a Rischio Lavorativo: Settori come l'industria metalmeccanica, la chimica e le costruzioni edili possono beneficiare di programmi di prevenzione dei rischi professionali, come la prevenzione delle malattie muscolo-scheletriche (PP8) e la prevenzione dei rischi da esposizione a sostanze cancerogene. |
| 5. Enti Locali, Comunità e Associazioni di Volontariato | <p>Le amministrazioni locali e le comunità in Puglia giocano un ruolo cruciale nell'attuazione dei programmi del PRP, in particolare per quanto riguarda la salute ambientale e la salute mentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> Comuni e Unioni di Comuni: I Comuni pugliesi possono svolgere un ruolo di coordinamento nella diffusione di programmi di salute pubblica, come la prevenzione del rischio da vettori (PL16) o la sensibilizzazione sui rischi ambientali (PP9). L'amministrazione comunale è anche in prima linea per l'attuazione delle politiche per la salute mentale e la promozione di spazi verdi e attività fisica. Associazioni e Organizzazioni Non Governative (ONG): Le associazioni di volontariato e le organizzazioni civiche sono essenziali per sensibilizzare la popolazione su tematiche come la prevenzione alimentare (PL12) e il supporto psicologico per le persone vulnerabili, contribuendo alla creazione di una comunità attiva e resiliente. |
| | <p>La trasferibilità del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 è un aspetto fondamentale per garantire che i risultati raggiunti possano essere replicati e adattati in altre regioni o contesti. La possibilità di estendere e adattare le pratiche e le politiche di prevenzione ad altri ambiti o territori dipende da vari fattori, tra cui la sostenibilità organizzativa, la flessibilità dei programmi, e la collaborazione interistituzionale.</p> <p>1. Adattabilità dei Programmi Predefiniti e Liberi</p> <p>Ogni programma del PRP è strutturato in modo tale da poter essere personalizzato in base alle specifiche esigenze di altre regioni o comunità. Ad esempio:</p> <p>PP1: Scuole che promuovono salute può essere adattato facilmente a diversi contesti scolastici a livello nazionale, integrando strategie educative locali sui temi della salute mentale, fisica e sociale, in modo flessibile.</p> <p>PP2: Comunità attive potrebbe essere trasferito anche in contesti urbani o rurali diversi, grazie alla sua modularità. Il programma può essere adattato a specifici bisogni della popolazione target, come l'inclusione delle comunità migranti o delle persone con disabilità.</p> <p>Questa modularità e flessibilità rendono i programmi facilmente trasferibili in altre realtà regionali o nazionali, adattandosi alle risorse, alle specificità demografiche e alle necessità locali.</p> |

2. Approccio Intersetoriale

Una delle caratteristiche distintive del PRP è il suo approccio integrato e trasversale, che coinvolge vari settori della società, come la sanità, l'istruzione, l'ambiente, il lavoro e la sicurezza. Questo approccio facilita la trasferibilità del progetto a livello interregionale e interistituzionale. Alcuni esempi di tale trasferibilità includono:

Collaborazione tra sanità, enti locali e scuole: il modello di cooperazione tra istituzioni sanitarie, locali e scolastiche può essere esteso a contesti con strutture diverse, favorendo lo sviluppo di politiche locali integrate sulla salute.

Sostenibilità ambientale: programmi come PP9: Ambiente, clima e salute possono essere trasferiti in altre aree regionali o urbane, considerando le sfide specifiche di ciascun territorio in relazione ai cambiamenti climatici, alla qualità dell'aria e alla gestione dei rifiuti.

Prevenzione sul lavoro e nelle scuole: le esperienze maturate in ambiti ad alto rischio, come edilizia e agricoltura (PP7), possono essere adattate a settori diversi, utilizzando linee guida comuni in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

3. Collaborazione con Enti e Stakeholder

La partecipazione attiva e il coinvolgimento di diversi stakeholders (comunità locali, università, enti di ricerca, associazioni di categoria) è un fattore chiave per la trasferibilità del progetto. Ad esempio:

Formazione e sensibilizzazione: i corsi di formazione sviluppati per operatori sanitari, insegnanti e dirigenti scolastici possono essere facilmente replicati in altre regioni, sia in modalità in presenza che online, grazie alla documentazione e alle risorse condivise.

Reti di collaborazione: la creazione di reti di cooperazione tra enti pubblici e privati che supportano la salute pubblica può essere estesa e replicata in altre regioni. Le esperienze locali di collaborazione tra scuole e servizi sanitari possono essere condivise attraverso piattaforme online e workshop interregionali.

4. Modelli di Valutazione e Monitoraggio

Il Piano include metodologie robuste di monitoraggio e valutazione, che possono essere facilmente adattate a diversi contesti. Le attività di monitoraggio dei risultati e degli impatti (come la partecipazione agli screening, i cambiamenti nei comportamenti di salute, ecc.) sono standardizzabili e trasferibili in altre regioni, grazie all'utilizzo di indicatori comuni e modelli di raccolta dati condivisi a livello nazionale.

Ad esempio:

La rilevazione dei dati sulla salute e la creazione di una base di dati regionale possono essere estese ad altre regioni, creando una rete nazionale di monitoraggio delle malattie prevenibili e dei determinanti di salute.

5. Sostenibilità e Finanziamento

Per garantire la sostenibilità a lungo termine, i programmi di prevenzione devono essere integrati nelle politiche regionali e nazionali. Il PRP 2021-2025, con il suo approccio basato su risorse pubbliche e partnership con il settore privato, può essere trasferito ad altre regioni con l'impegno di tutti gli attori locali e regionali.

L'utilizzo di fondi strutturali europei e nazionali, così come di fondi specifici per la salute pubblica, garantisce che il progetto sia finanziariamente sostenibile anche al di fuori della regione di origine.

Conclusioni sulla Trasferibilità

La trasferibilità del progetto del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 dipende dalla flessibilità dei programmi, dall'approccio integrato tra settori e dalle partnership istituzionali. I successi raggiunti in una regione possono essere replicati in altre aree geografiche, con l'adattamento delle attività alle caratteristiche locali. Un'implementazione efficace e replicabile è possibile solo attraverso la condivisione delle buone pratiche, la standardizzazione di protocolli e il coinvolgimento continuo degli stakeholders.

| | CRITICITA' RILEVATE |
|---|--|
| | <p>CRITICITÀ RILEVATE</p> <p>1. Consapevolezza limitata degli strumenti e obiettivi Una delle principali criticità riscontrate è la limitata consapevolezza da parte degli operatori sanitari e dei soggetti coinvolti nelle ASL e nelle strutture sanitarie periferiche riguardo agli strumenti messi a disposizione dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e agli obiettivi specifici da raggiungere. Strategie per la riduzione: Potenziare le attività di sensibilizzazione e formazione continua per tutti gli operatori sanitari e i medici di medicina generale (MMG); Organizzare incontri e workshop periodici per chiarire il funzionamento degli strumenti e degli obiettivi del PNP.</p> <p>2. Sfide nella diffusione e comprensione dei dati sanitari Esiste una difficoltà nella diffusione e comprensione dei dati sanitari tra i cittadini e talvolta anche tra i professionisti sanitari stessi. L'accessibilità e la comprensione dei dati epidemiologici possono essere ostacolate da barriere linguistiche, dalla complessità dei dati e dalla mancanza di alfabetizzazione sanitaria. Strategie per la riduzione: Migliorare l'accessibilità e la comprensione dei dati a disposizione dei professionisti sanitari, attraverso interfacce più user-friendly nelle piattaforme; Realizzare materiali informativi idonei destinati ai cittadini; Aumentare gli sforzi di alfabetizzazione sanitaria tra la popolazione, in particolare in contesti più vulnerabili, attraverso campagne di sensibilizzazione e comunicazione mirate e collaborazioni con le scuole e le associazioni locali.</p> <p>3. Difficoltà tecniche e di interoperabilità dei sistemi La gestione e l'integrazione di dati provenienti da diverse fonti (ospedali, ambulatori, ecc.) può comportare delle difficoltà tecniche, soprattutto in relazione alla compatibilità e interoperabilità dei sistemi informatici. La necessità di armonizzare i flussi informativi provenienti da piattaforme diverse è una sfida importante. Strategie per la riduzione: Continuare a investire nello sviluppo di sistemi informatici più interoperabili e standardizzati, che possano facilitare l'integrazione dei dati provenienti da diverse fonti.</p> <p>4. Risoluzione dei problemi logistici e operativi Le problematiche logistiche e organizzative, come la coordinazione tra le diverse ASL e gli enti regionali coinvolti nel progetto, hanno causato talvolta dei ritardi o inefficienze nell'attuazione del piano, rendendo difficile una rapida implementazione delle modifiche o degli aggiornamenti necessari. Strategie per la riduzione: Migliorare la coordinazione inter-istituzionale, creando un sistema di comunicazione chiaro e fluido tra tutti gli attori coinvolti. Stabilire degli obiettivi condivisi e scadenze concrete per le diverse fasi del progetto, in modo da favorire l'ottimizzazione delle risorse e il raggiungimento degli obiettivi in modo tempestivo.</p> |
| 8 | |