2015.07.
14
10:21:03
+02'00'

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
della Regione Puglia

REGIONE PUGLIA

ANNO XLVI | BARI, 13 LUGLIO 2015 | **n. 98**

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

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

Nella parte I sono pubblicati:

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

Nella parte II sono pubblicati:

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

SOMMARIO

"Avviso per i redattori e per gli Enti:

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

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 maggio 2015, n. 1130
Art. 123 Reg. (UE) 1303/2013. Designazione dell'Autorità di Audit del Programma Operativo FESR-FSE Puglia 2014-2020.
Pag. 29218

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 maggio 2015, n. 1131
Programma Operativo Regionale FESR-FSE 2014-2020. Nomina Autorità di Gestione e Responsabili di Fondo FESR e FSE.
Pag. 29229

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1201
Fondo Sviluppo e coesione 2007-2013. APQ rafforzato Sviluppo Locale. Rimodulazione e variazione al Bilancio ai sensi dell'art. 42 della L.R. 28/01.
Pag. 29231

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1202
PO FESR 2007-2013 Asse VI-Linea di Interv. 6.1 Az 6.1.10 Avviso D.D n 615 del 10.06.10 pubbl. sul BURP n105 del 17.06.10 e s.m. ed i Titolo III "Aiuti alle medie impr. e ai Cons. di PMI per PII - PIA Turismo". Approvazione prog definitivo Sog. Prop: Cons Turistico Savelletri costituito dalle impr Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. Iniz. San Domenico S.r.l e Egnathia Golf Club Soc. Dilettantistica a r.l.
Pag. 29234

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1205
Art. 14, co. 1 della Legge Regionale della Puglia n. 31/2014 e dell'analoga Legge Regionale della Basilicata n. 28/2014 - Designazione rappresentante regionale in seno al Collegio dei Revisori dei conti dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata.
Pag. 29306

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1206
D.Lgs n. 270/1993 come modificato D.L.gs. n. 106/2012; L.R. Regione Puglia n. 31/2014; L.R. Regione Basilicata n. 28/2014 - Nomina Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata (IZSPB), avente sede legale a Foggia.
Pag. 29307

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1207
Art. 11 legge n. 27 del 24 marzo 2012 - Ottemperanza sentenza TAR Lecce II Sez. n. 940/2013. Parziale modifica alla D.G.R. 1261 del 19/06/2012: definizione della zona di localizzazione della sesta sede farmaceutica di nuova istituzione del Comune di Ceglie Messapica (Br).
Pag. 29336

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1209
Intesa Stato-Regioni 13.11.2014, rep. Atti 156/CSR. Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Approvazione.
Pag. 29338

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1211
Convenzione tra la Regione Puglia e il Consorzio di gestione di Torre Guaceto per la elaborazione di uno studio finalizzato a definire modalità di utilizzo dei reflui affinati nel comparto agricolo della riserva naturale statale di Torre Guaceto - Approvazione schema di convenzione.
Pag. 29548

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 maggio 2015, n. 1130

Art. 123 Reg. (UE) 1303/2013. Designazione dell'Autorità di Audit del Programma Operativo FESR-FSE Puglia 2014-2020.

Il Presidente della Regione Puglia, On. Nicola Vendola, sulla base dell'istruttoria espletata dal Direttore dell'Area organizzazione e Riforma dell'Amministrazione, avv. Domenica Gattulli, riferisce quanto segue:

Con deliberazione della Giunta regionale 17 luglio 2014, n. 1498, è stato approvato il Programma Operativo Regionale Puglia 2014-2020 trasmesso, ai sensi del Reg. (UE) n. 1303/2013, alla Commissione Europea nonché al Ministero dello Sviluppo Economico, Dipartimento per le Politiche di Sviluppo, per le rispettive determinazioni, ovvero per la Decisione di approvazione da parte della Commissione europea.

Nell'Allegato II "*Elementi salienti della proposta di SI.GE.CO. 2014-2020*" dell'*Accordo di Partenariato sulla Programmazione dei Fondi strutturali e di investimento europei per il periodo 2014-2020 (AdP Italia),* adottato in data 29 ottobre 2014 dalla

Commissione Europea, sono state definite le direttive in ordine alla struttura (*struttura organizzativa, procedure e strumenti, sistemi informativi*) ed ai requisiti generali che le Autorità di Gestione e le Autorità di Audit devono assicurare per la corretta gestione dei Programmi Operativi.

Nel paragrafo 1.4.1 del medesimo Allegato sono definite le procedure per la designazione dell'Autorità di Audit. In particolare è stabilito che la proposta di designazione sia formulata dall'Amministrazione titolare del programma e, in uno alla descrizione della struttura organizzativa, dei sistemi e delle procedure e strumenti dalla stessa utilizzati, sia sottoposta al parere obbligatorio e vincolante dell'*Organismo di coordinamento nazionale della funzione di audit* (Ministero dell'Economia e delle finanze - DRGS/IGRUE), che si esprime nei successivi 30 giorni dal ricevimento della proposta di designazione unitamente ai necessari elementi sui contenuti del Programma dell'Autorità di Audit e, comunque in tempo utile per consentire alle Autorità di Audit il tempestivo avvio delle attività di competenza. A seguito dell'espressione del parere positivo di congruità dell'*Organismo di coordinamento nazionale della funzione di audit*, l'Autorità di Audit procede, secondo quanto stabilito dall'Allegato II all'*AdP Italia*, alla verifica della sussistenza dei requisiti di cui all'Allegato XIII del Reg. UE 1303/2013 relativamente all'Autorità di Gestione individuata dalla Regione Puglia.

Considerato che solo dopo l'espletamento delle suindicate procedure la programmazione 2014-2020 potrà trovare pieno avvio e, quindi, sarà possibile procedere ad effettuare le richieste di rimborso dei pagamenti a valere sulle risorse comunitarie della programmazione 2014-2020, si ritiene necessario designare l'Autorità di Audit per il Programma Operativo Regionale Puglia 2014-2020 approvato dalla Giunta Regionale con provvedimento n. 1498 del 17 luglio 2014.

A tal fine:

VISTO il D.P.G.R. del 22 febbraio 2008 n. 161 Atto di Alta Organizzazione della Presidenza e della Giunta Regionale e successive modifiche e integrazioni;

VISTE la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1112 del 19/05/2011 avente ad oggetto: "Organizzazione degli Uffici della Presidenza e della Giunta regionale - modifica parziale DGR n. 20 del 21/01/2008 e revoca D.G.R. n. 1351 del 28/7/2009 e s.m.i.", la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1299 del 07/06/2011, di "Organizzazione degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale -modifica parziale DGR n. 1112 del 19 maggio 2011" ed il relativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 17 giugno 2011, n. 675 pubblicato sul Bollettino Regionale n. 99 del 23/06/2011;

VISTO l'Atto n. 20 del 16 maggio 2013 del Direttore dell'Area Organizzazione e riforma dell'amministrazione con il quale, sulla base della proposta di

riorganizzazione avanzata dal Capo di Gabinetto delle strutture afferenti alla propria Area, l'Ufficio Controllo e Verifica Politiche Comunitarie (CONVER) è stato collocato alle dirette dipendenze del Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale;

VISTO l'Atto n. 10 del 30 aprile 2015 ed il conseguente atto integrativo n.13 del 12 maggio 2015 con il quale, a seguito di selezione interna, il Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione ha conferito l'incarico di Dirigente dell'Ufficio Controllo e Verifica Politiche Comunitarie (CONVER), al Dr. Aldo Di Mola;

VISTO il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;

VISTI in particolare gli artt. 72, 73, 74 nonché 122, 123 e 127 del succitato Regolamento (UE) n. 1303/2013, relativamente ai principi generali e alla responsabilità in caso di gestione concorrente e degli Stati membri nei sistemi di gestione e controllo, nonché alle funzioni dell'Autorità di Audit;

VISTO il Regolamento (UE) n. 1301/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e a disposizioni specifiche concernenti l'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e che abroga il regolamento (CE) n. 1080/2006;

VISTO il Regolamento (UE) N. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio

VISTA la nota MEF Prot. n. 47832 del 30 maggio 2014 avente ad oggetto la "Procedura per il rilascio del Parere sulla designazione delle Autorità di Audit dei Programmi UE 2014/2020", alla quale è allegato lo schema di "Dichiarazione di Sussistenza dei Requisiti per l'Autorità di Audit", allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante;

VISTA la nota MEF- RGS Prot. n. 56513 del 3 luglio 2014 avente ad oggetto "Strutture di gestione e di audit dei Programmi UE 2014-2020";

VISTA la nota Ufficio XI dell'IGRUE, Ministero dell'Economia e Finanze, acquisita in atti, prot. 434 del 23 gennaio 2015 dall'Ufficio Controllo e verifica Politiche Comunitarie, avente ad oggetto "Previsioni di massima sulla designazione delle Autorità di Gestione e di Certificazione di cui agli artt. 124 e 125 del Reg. (UE) 1303/2013", sollecitata dalla DG Regio della Commissione europea;

Considerato che ai fini dell'espressione del parere dell'*Organismo di coordinamento nazionale della funzione di audit* (Ministero dell'Economia e delle finanze - DRGS/IGRUE) l'Autorità di Audit deve rispondere ai requisiti, previsti dell'Allegato II all'AdP Italia, ovvero:

- ***indipendenza organizzativa**, avuto riguardo, in particolare, alla collocazione dell'Autorità di audit nell'organigramma dell'Amministrazione;*
- ***indipendenza funzionale**, derivante dalle procedure operative previste per le attività dell'Autorità di audit;*
- ***autonomia finanziaria**, valutabile in relazione all'effettiva attivazione della linea di supporto finanziario autonoma rispetto alle risorse in dotazione all'Autorità di gestione;*
- ***adeguatezza della struttura organizzativa**, in termini di numero di risorse umane interne collocate nella struttura dell'Autorità di audit, della professionalità delle stesse;*
- ***adeguatezza delle procedure e degli strumenti di supporto,** adottati per la pianificazione e l'esecuzione delle attività di audit;*
- ***adeguatezza del sistema informativo** utilizzato dall'Autorità di audit, in termini di funzionalità, accessibilità e sicurezza*

DATO ATTO che, nel ciclo di programmazione 2007-2013, il Dr. Di Mola, in qualità di Dirigente

dell'Ufficio Controllo e Verifica dei Programmi Comunitari, ha già svolto le funzioni di Autorità di Audit avvalendosi dell'attuale dotazione organica del medesimo Ufficio CONVER, assicurando lo svolgimento dei compiti previsti dai regolamenti comunitari finalizzati, in particolare, a garantire l'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo necessario a ottenere il regolare rimborso delle domande di pagamento inoltrate ai Servizi della Commissione europea a valere sulle risorse comunitarie 2007-2013;

CONSIDERATO inoltre che l'Ufficio CONVER risponde attualmente ai requisiti di indipendenza organizzativa e funzionale richiesti e che, con riguardo al soddisfacimento degli ulteriori requisiti di adeguatezza della struttura organizzativa, dei sistemi e delle procedure si provvederà alla rispettiva definizione in tempo utile per consentire l'espressione del previsto parere da parte dell'*Organismo di coordinamento nazionale della funzione di audit;*

RAVVISATA, pertanto, la necessità di confermare l'attuale dotazione organica dell'Ufficio CONVER, atteso che il parere di conformità riguarderà la continuità dei livelli quantitativi e dei requisiti di competenza professionale delle risorse umane della struttura dell'Autorità di Audit per l'intero periodo di programmazione 2014/2020;

RAVVISATA l'esigenza di nominare l'Autorità di Audit ai fini dell'avvio del procedimento di verifica dei requisiti di sussistenza di cui alla citata nota MEF Prot. n. 47832 del 30 maggio 2014, si propone di designare il Dirigente dell'Ufficio Controllo e Verifica dei Programmi Comunitari, Dr. Aldo di Mola, Autorità di Audit del Programma Operativo Puglia Puglia 2014-2020 approvato dalla Giunta Regionale con provvedimento n. 1498 del 17 luglio 2014.

COPERTURA FINANZIARIAdi cui alla L.R. 16 NOVEMBRE 2001, n° 28 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente provvedimento che rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k) della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di prendere atto della Relazione del presidente della Giunta regionale;

- di designare, ai sensi dell'art. 123 del Reg. (UE) n. 1303/2013, quale Autorità di Audit del Programma Operativo Puglia Puglia 2014-2020, approvato dalla Giunta Regionale con provvedimento n. 1498 del 17 luglio 2014, il dirigente dell'Ufficio Controllo e Verifica delle Politiche Comunitarie, Dr. Aldo di Mola;

- di confermare l'attuale dotazione organica dell'Ufficio CONVER, atteso che il parere di conformità riguarderà la continuità dei livelli quantitativi e dei requisiti di competenza professionale delle risorse umane della struttura dell'Autorità di Audit per l'intero periodo di programmazione 2014/2020;

- di procedere all'adozione del documento "Dichiarazione di Sussistenza dei Requisiti per l'Autorità di Audit", allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante, che, successivamente compilato e sottoscritto, sarà trasmesso, all'Organismo di coordinamento nazionale della funzione di audit per dare avvio alle verifiche di conformità secondo i requisiti previsti dalle note MEF -RGS note MEF-RGS Prot. n. 47832 del 30

maggio 2014 e Prot. n. 56513 del 3 luglio 2014 citate in narrativa;

- di impegnare il dirigente dell'Ufficio Controllo e Verifica delle Politiche Comunitarie, in qualità di Autorità di Audit:
  - a provvedere agli adempimenti necessari al soddisfacimento dei requisiti di cui all'Allegato II dell'AdP Italia 2014-2020 in tempo utile per consentire all'*Organismo di coordinamento nazionale della funzione di audit* l'espressione del previsto parere necessario all'avvio delle attività di competenza della medesima Autorità;
  - a comunicare l'avvenuta espressione del parere dell'*Organismo di coordinamento nazionale della funzione di audit* all'Autorità di Gestione del Programma Operativo FESR-FSE Puglia 2014-2020 al fine di consentire il rapido avvio delle rispettive attività, ovvero alla verifica di sussistenza dei requisiti di cui all'Allegato XIII del Reg. UE 1303/2013 relativamente all'Autorità di Gestione da parte dell'Autorità di Audit*;*

- di trasmettere in segno di notifica, a cura della Direzione di Area Programmata, il presente provvedimento al Dirigente dell'Ufficio Controllo e Verifica dei Programmi Comunitari, dott. Aldo di Mola;

- di stabilire che la nomina di Autorità di Audit del Programma Operativo Puglia 2014-2020 decorre dalla data di notifica del presente provvedimento;

- di trasmettere, a cura dello stesso dirigente dell'Ufficio Controllo e Verifica dei Programmi Comunitari, dott. Aldo di Mola, il presente provvedimento all'Organismo nazionale di coordinamento della funzione di audit (MEF/RGS/IGRUEMEF-IGRUE), unitamente alla sottoscrizione a firma del Presidente della G.r., in qualità di legale rappresentante della Regione, della "Dichiarazione di Sussistenza dei Requisiti per l'Autorità di Audit";

- di pubblicare il presente provvedimento nella Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

ID: 197560

MEF - RGS - Prot. 47832 del 30/05/2014

Ministero dell'Economia e delle Finanze

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO

ISPETTORATO GENERALE PER I RAPPORTI FINANZIARI CON L'UNIONE EUROPEA

UFFICI XI -XII

Alle Amministrazioni Centrali dello Stato titolari di programmi UE 2014/2020

LORO SEDI

Allegati: 1

Alle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano

LORO SEDI

OGGETTO: Procedura per il rilascio del Parere sulla designazione delle Autorità di Audit dei Programmi UE 2014/2020.

Con la pubblicazione nella G.U.U.E. del 20/12/2013 del Regolamento (UE) N. 1303/2013 del Parlamento e del Consiglio sono state definitivamente emanate le principali norme che disciplinano il funzionamento dei fondi strutturali e di investimento europei (Fondi SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020, cui ha fatto seguito, da parte delle Autorità italiane, l'invio a Bruxelles della proposta di Accordo di partenariato per l'utilizzo dei fondi assegnati al nostro Paese.

In tale ambito, al fine di corrispondere alle esigenze di miglioramento dei sistemi di gestione e controllo che saranno attivati per la nuova programmazione europea, è stato previsto, tra l'altro, il rafforzamento del ruolo di coordinamento del Ministero dell'Economia e delle Finanze – RGS/IGRUE nei confronti delle Autorità di audit dei singoli programmi, in modo da fornire ampie garanzie di affidabilità e di corretta ed efficace operatività delle stesse.

Per realizzare tali obiettivi, l'Accordo di partenariato prevede che le singole Autorità di audit, designate dalle Amministrazioni titolari degli interventi, siano soggette ad una "valutazione ex-ante" da parte dell'IGRUE, riguardante il possesso dei requisiti di professionalità, indipendenza e di adeguatezza strutturale necessari per l'efficace svolgimento della funzione di audit, secondo gli standard previsti dalla normativa europea sui Fondi SIE.

Alla valutazione iniziale - che troverà esito in apposito parere rilasciato dall'IGRUE attestante la sussistenza dei predetti requisiti - seguirà la "valutazione in itinere" che avrà ad oggetto la concreta operatività delle Autorità di audit, nonché il mantenimento dei requisiti di conformità verificati in sede di esame delle proposte di designazione.

Attesa la necessità di assicurare il rilascio del parere in tempi compatibili con l'esigenza di immediata operatività delle Autorità di audit designate, la "valutazione ex-ante" sarà articolata come segue:

- Fase I - ciascuna Amministrazione titolare di programma presenta al MEF/RGS/IGRUE la proposta di designazione dell'Autorità di Audit, corredandola degli elementi informativi indicati nell'allegato 1, attestanti il possesso dei requisiti richiesti per l'efficace espletamento della funzione di Autorità di Audit della struttura designata, come previsto dal Manuale "*Programmazione 2014/2020 - Requisiti delle Autorità di Audit*" reperibile sul portale dell'IGRUE all'indirizzo http://portaleigrue.tesoro.it;
- Fase II - saranno effettuate visite in loco da parte dell'IGRUE per la verifica presso le singole Autorità di Audit del possesso dei requisiti attestati all'atto della presentazione della proposta di designazione, secondo le procedure indicate nel menzionato Manuale.

Sulla base dell'analisi condotta sugli elementi forniti da ciascuna Amministrazione nel corso della Fase I, l'IGRUE rilascerà il parere di conformità previsto nell'Accordo di Partenariato, di norma entro 30 giorni dalla presentazione di ciascuna proposta di designazione, salvo eventuale interruzione dei termini per richieste di chiarimenti, approfondimenti o integrazioni documentali.

Nella fase di esame della proposta di designazione (Fase I), ai fini del rilascio del parere favorevole, dovranno essere soddisfatte le seguenti condizioni:

a) il responsabile dell'Autorità di audit sia in possesso dei requisiti di competenza e di capacità (desumibili dal curriculum vitae);
b) la struttura dell'Autorità di audit sia indipendente dal punto di vista gerarchico e funzionale rispetto ai centri di gestione e certificazione delle spese (requisito desumibile dall'organigramma dell'Amministrazione);
c) la struttura dell'Autorità di audit abbia definito per ciascuna risorsa umana interna i rispettivi compiti, funzioni e responsabilità (desumibile dal funzionigramma dell'Autorità di audit);
d) l'Autorità di audit sia in possesso dei seguenti requisiti di efficacia strutturale ed

operativa, ovvero l'Amministrazione titolare del programma assuma formale impegno a realizzarli in tempi compatibili rispetto agli adempimenti a carico dell'Autorità stessa;

- adeguate risorse umane, in termini di competenza e professionalità per l'intero periodo di programmazione;
- definizione di modalità di coordinamento del lavoro degli auditor, incluso l'eventuale utilizzo di auditor esterni;
- definizione di regole sui conflitti d'interesse;
- adeguata strumentazione e metodologia di archiviazione della documentazione riguardante le attività di audit;
- utilizzo di adeguate procedure informatiche a supporto delle attività di audit.

Al fine di consentire l'analisi sul possesso dei requisiti di cui sopra, la proposta di designazione dell'Autorità di audit (che dovrà essere tempestivamente formulata dalle Amministrazioni titolari dei programmi) dovrà essere corredata della seguente documentazione:

- dichiarazione dell'Amministrazione designante, prevista all'allegato 1 della presente nota, con annessi i documenti ivi indicati;
- provvedimento di designazione del responsabile dell'Autorità di Audit;
- curriculum vitae del responsabile dell'Autorità di audit e dei dipendenti e/o dei collaboratori dell'Autorità di audit già individuati;
- organigramma da cui si evinca la collocazione, nell'ambito dell'Amministrazione, della struttura di audit rispetto alle strutture di gestione e certificazione;
- funzionigramma delle risorse umane assegnate all'Autorità di audit.

In esito all'analisi condotta sulla predetta documentazione, l'IGRUE rilascerà il parere di conformità per l'Autorità di audit designata. In fase di istruttoria, eventuali esigenze di approfondimento/chiarimento potranno essere soddisfatte attraverso l'interlocuzione diretta con le Amministrazioni interessate.

Espletata l'analisi della Fase I, saranno calendarizzate le verifiche in loco (Fase II) presso ciascuna Autorità di audit, per la conferma del parere precedentemente reso. Tali verifiche riguarderanno la sussistenza dei requisiti attestati dall'Amministrazione nella fase della proposta di designazione, nel rispetto delle procedure indicate nell'anzidetto Manuale e si concluderanno, alternativamente, con:

a) la conferma del parere positivo già reso, eventualmente con raccomandazioni;

b) la definizione di un piano di adeguamento che l'Amministrazione deve impegnarsi ad attuare tempestivamente, onde evitare la revoca del parere di conformità.

Nel rinviare, infine, al citato Manuale "*Programmazione 2014/2020 - Requisiti delle Autorità di Audit*" ogni ulteriore approfondimento sugli elementi caratterizzanti il processo di valutazione della conformità delle Autorità di Audit, si precisa che la proposta di designazione e la relativa documentazione dovrà essere trasmessa al Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE. Per esigenze di celerità la stessa potrà essere anticipata al seguente indirizzo di posta elettronica drgs.igrue.uffxi@tesoro.it.

Si confida nella consueta, fattiva collaborazione, evidenziando che ogni richiesta di chiarimento e/o approfondimento sulle procedure suesposte potrà essere effettuata contattando gli uffici dell'IGRUE ai seguenti recapiti:

- dott. Marcello Durante 06.47614629 marcello.durante@tesoro.it
- dott.ssa Giulia Buonocore 06.47616453 giulia.buonocore@tesoro.it.

IL RAGIONIERE GENERALE DELLO STATO

FORMAT modello attestazione

DICHIARAZIONE DI SUSSISTENZA

DEI REQUISITI PER L'AUTORITÀ DI AUDIT

Ai fini del rilascio del parere del Ministero dell'economia e finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE sulla proposta di designazione dell'Autorità di audit del/i programma/i _____ a titolarità del _____, si dichiara che l'Autorità di audit in questione, individuata nella struttura _____, rispetta i requisiti richiesti nel Manuale *"Programmazione 2014/2020 – Requisiti delle Autorità di Audit"*, nei termini di seguito specificati.

1. L'Autorità di audit è indipendente dall'Autorità di gestione e dall'Autorità di certificazione e relativi Organismi Intermedi del/i programma/i, sia sotto il profilo gerarchico e organizzativo che funzionale, nonché dai Beneficiari. Tale requisito di indipendenza è assicurato da:

   - designazione del responsabile dell'Autorità di audit con provvedimento dell' Organo di vertice dell'Amministrazione: estremi del provvedimento _____, n._____ del _____;
   - collocazione della struttura dell'Autorità di audit presso _____, in posizione di indipendenza rispetto all'Autorità di gestione ed all'Autorità di certificazione collocate, rispettivamente, presso _____ e presso _____;
   - riporto diretto del responsabile dell'Autorità di audit ad Organo di vertice dell'Amministrazione: _____, come espressamente indicato nel provvedimento di designazione;
   - dichiarazione, relativa anche ai 3 anni precedenti, resa dal responsabile dell'Autorità di audit, dai dipendenti e/o dei collaboratori dell'AdA, dell'assenza di casi di conflitto d'interesse o di incompatibilità.

2. Le funzioni attribuite all'Autorità di audit rispondono al requisito di chiarezza ed adeguatezza rispetto agli adempimenti previsti dalla normativa comunitaria.

   Il rispetto dei requisiti di chiarezza ed adeguatezza strutturale è assicurato dalla formale definizione dell'organizzazione e del funzionamento della struttura dell'Autorità di Audit con apposito atto amministrativo interno comprendente:

   - il funzionigramma della struttura dell'AdA, con l'indicazione delle attività assegnate a ciascun dipendente e posizione organizzativa;
   - procedure di coordinamento, supervisione e revisione della qualità del lavoro degli auditor;
   - conformità del lavoro degli auditor, sia interni che esterni, agli standard di controllo internazionalmente riconosciuti;

- mantenimento da parte dell'Autorità di Audit della responsabilità completa e della supervisione del lavoro degli auditor esterni.

3. La struttura dell'Autorità di audit è adeguata dal punto di vista della dotazione delle risorse umane.

A tal fine si evidenzia che:

- le risorse umane attualmente assegnate alla struttura dell'Autorità di Audit sono pari complessivamente a n._____ unità, di cui n._____ interne all'Amministrazione. Le predette risorse sono distribuite per qualifiche/competenze come di seguito illustrato:_____

- Al fine di assicurare il rispetto del limite minimo del 30% previsto dal "Manuale "*Programmazione 2014/2020 - Requisiti delle Autorità di Audit*", la struttura dell'Autorità di audit sarà dotata a regime di unità di personale pari a n._____, di cui n._____ interne all'Amministrazione, distribuite per qualifiche/competenze come di seguito illustrato:_____
_____

- L'Amministrazione si impegna a garantire la copertura e la continuità dei livelli quantitativi e dei requisiti di competenza professionale delle risorse umane della struttura dell'Autorità di Audit per l'intero periodo di programmazione 2014/2020.

4. La struttura dell'Autorità di audit è adeguata dal punto di vista della competenza e della professionalità delle risorse umane.

A tal fine, si evidenzia che:

- le risorse della struttura dell'AdA già individuate sono state selezionate sulla base di accertate competenze/esperienze maturate rispetto ai compiti da svolgere (cfr. curriculum vitae). Con gli stessi criteri saranno selezionate le ulteriori risorse da assegnare alla struttura dell'AdA;
- sono state previste differenti professionalità operanti nella struttura dell'Autorità di Audit aventi conoscenze/competenze specifiche inerenti l'attività di audit sui Fondi SIE dell'UE;
- è assicurata la realizzazione di iniziative per il rafforzamento delle capacità delle risorse umane dell'Autorità di Audit. A tal fine, saranno attivati appositi percorsi formativi rivolti allo sviluppo delle competenze e professionalità, in relazione alle funzioni da svolgere;
- per quanto riguarda gli eventuali auditor esterni, saranno chiaramente specificate le funzioni loro assegnate, con particolare riferimento agli obiettivi, ai compiti specifici, alle responsabilità e alle procedure di audit che dovranno seguire, e le procedure di quality review.

5. La struttura dell'Autorità di audit è dotata di adeguata strumentazione tecnica di supporto per lo svolgimento delle attività di audit.

A tal fine, si evidenzia che:

- l'Autorità di Audit si avvarrà di una idonea Strategia di Audit con l'indicazione della pianificazione e della strumentazione necessaria allo svolgimento della sua attività (manualistica, check list per gli audit di sistema, delle operazioni e dei conti, procedure di

monitoraggio e sistema informativo di supporto). La Strategia di Audit definitiva verrà predisposta entro il termine di cui all'art. 127 par. 4 del Reg. (UE) 1303/13;

- l'Autorità di Audit si avvarrà di un'adeguata metodologia di archiviazione della documentazione;
- l'Autorità di Audit porrà particolare attenzione ad alcune aree tematiche notoriamente fonte di potenziali criticità, come ad esempio l'area degli appalti pubblici, degli aiuti di Stato e degli strumenti finanziari;
- il sistema informativo rispetterà i seguenti criteri:
  - funzionalità di supporto alle attività delle Autorità di Audit;
  - accessibilità e sicurezza;
  - scambio elettronico dei dati/informazioni;
- l'Autorità di Audit utilizzerà un Manuale di audit a supporto delle attività di controllo corredato delle check-list per l'audit di sistema, delle operazioni e dei conti – da predisporre ed approvare entro la data_____ – per la verifica di conformità del Sistema di gestione e controllo ai sensi dell'Art. 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, che verrà predisposto ed approvato con provvedimento formale entro la data_____;
- l'Autorità di Audit adotterà criteri formali per la valutazione dei requisiti dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di Certificazione, coerenti con quanto previsto dall'Allegato XIII del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

Data, _____

Per l'Amministrazione proponente

FIRMA _____

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 maggio 2015, n. 1131

Programma Operativo Regionale FESR-FSE 2014-2020. Nomina Autorità di Gestione e Responsabili di Fondo FESR e FSE.

Il Presidente della Regione Puglia, On. Nichi Vendola, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Direttrice dell'Area Sviluppo Economico, Lavoro e Innovazione, riferisce:

In data 6 ottobre 2011 la Commissione Europea ha adottato il pacchetto legislativo relativo alla politica di coesione per il periodo 2014-2020 definitivamente approvato, a conclusione del negoziato, a dicembre 2013. Le nuove proposte regolamentari sono state concepite per rafforzare la dimensione strategica della politica e garantire che gli investimenti dell'UE siano concentrati sugli obiettivi a lungo termine dell'Europa, coerentemente con la Strategia Europa 2020.

In particolare, con Regolamento (UE) 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio sono state adottate le disposizioni comuni sul Fondo Europeo sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, abrogativo del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio.

Ai sensi degli artt. 14 e 15 del citato Regolamento n. 1303/2013 il Governo italiano ha predisposto un *Accordo di partenariato (AdP Italia)*, quale strumento per stabilire la strategia (risultati attesi, priorità, metodi di intervento) di impiego dei fondi comunitari per il periodo di programmazione 2014-2020, adottato con Decisione di esecuzione della Commissione in data 29.12.2014.

Parallelamente, a livello regionale, con deliberazione della Giunta Regionale n. 1498 del 17 luglio 2014, è stato approvato il Programma Operativo (P.O.) Regionale Puglia 2014-2020 trasmesso, ai sensi del Reg. (UE) n. 1303/2013, alla Commissione Europea nonché al Ministero dello Sviluppo Economico, Dipartimento per le Politiche di Sviluppo, per le rispettive determinazioni di competenza, ovvero per la Decisione di approvazione da parte della Commissione europea.

Il citato Reg. (UE) 1303/2013, all'art. 123, comma 1, dispone che per ciascun Programma Operativo sia designata un'Autorità di Gestione e all'art. 124 ne disciplina la procedura per la designazione.

Tale procedura è stata declinata nell'Allegato II dell'*AdP Italia* "*Elementi salienti della proposta di SI.GE.CO. 2014-2020*", documento in cui in cui sono state definite le direttive in ordine alla struttura (*struttura organizzativa, procedure e strumenti, sistemi informativi*) ed ai requisiti generali che le Autorità di Gestione, tra le altre, devono assicurare per la corretta gestione dei Programmi Operativi.

Con provvedimento n. 1130 del 26/05/2015 la Giunta Regionale ha deliberato la designazione, ai sensi dell'art. 123 del Reg. (UE) 1303/2013, dell'Autorità di Audit per il P.O. FESR-FSE della Regione Puglia 2014-2020 che, ai sensi del paragrafo 1.4.1. del medesimo Allegato II "*Elementi salienti della proposta di SI.GE.CO. 2014-2020*", "*(…) viene sottoposta al parere obbligatorio e vincolante dell'Organismo nazionale di coordinamento della funzione di audit (MEF/RGS/IGRUEMEF-IGRUE), che provvederà entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della proposta di designazione (unitamente ai necessari elementi sui contenuti del/i programma/i di competenza dell'Autorità di Audit) e, comunque, in tempo utile per consentire alle Autorità di Audit il tempestivo avvio delle attività di competenza*";

Nelle more dell'espressione del parere di congruità da parte dell'Organismo nazionale di coordinamento della funzione di audit (MEF/RGS/IGRUEMEF-IGRUE) sulla proposta di designazione dell'Autorità di Audit del P.O. FESR-FSE della Regione Puglia 2014-2020, si ritiene necessario procedere alla nomina dell'Autorità di Gestione del medesimo Programma al fine di accelerare i tempi di avvio delle azioni ivi descritte.

L'Autorità di Gestione, conformemente all'art. 125 del Reg. (UE) n. 1303/2013, ha la primaria responsabilità della buona esecuzione delle azioni previste dal Programma e del raggiungimento dei relativi risultati attraverso la messa in opera di tutte le misure necessarie, ivi comprese quelle di carattere organizzativo e procedurale, finalizzate ad assi-

curare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie ed il rispetto delle normative comunitarie e nazionali applicabili.

Nel ciclo di Programmazione 2007-2013, le funzioni dell'Autorità di Gestione del Programma Operativo FESR sono state svolte dal Dr. Pasquale Orlando - Dirigente del Servizio Attuazione del Programma - incardinato nell'Area per lo Sviluppo economico, il lavoro e l'innovazione (Deliberazione n. 92 del 26.01.2011), che ha assicurato lo svolgimento dei compiti previsti dai regolamenti comunitari finalizzati, in particolare, a garantire l'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo nonché il raggiungimento dei target di spesa previsti dalla regolamentazione comunitaria e nazionale.

In ragione di tale circostanza, nel P.O. FESR-FSE 2014-2020 approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 1498 del 17 luglio 2014, attualmente all'attenzione dei Servizi della Commissione, è stato individuato il Dirigente del Servizio Attuazione del Programma quale Autorità di Gestione.

Nelle more dell'approvazione formale del PO FESR-FSE 2014-2020 da parte della Commissione Europea, atteso che l'ammissibilità della spesa decorre dal 01.01.2014,.al fine di avviare il ciclo della rendicontazione ai fini del perseguimento del primo target di spesa si ritiene necessario procedere alla nomina dell'Autorità di Gestione, nelle more della definizione del modello organizzativo prevista dal Piano di rafforzamento amministrativo.

La struttura organizzativa dell'Autorità di Gestione per il ciclo di programmazione 2014-2020 troverà, pertanto, più puntuale declinazione, secondo quanto previsto dall'Allegato XIII del Reg. (UE) 1303/2013, nell'ambito di specifici provvedimenti, ovvero documento di *governance* del Programma, Direttive, Piano di Rafforzamento Amministrativo (PRA), documento SI.GE.CO. Alla luce di quanto sin qui illustrato:

VISTO il D.P.G.R. del 22 febbraio 2008 n. 161 Atto di Alta Organizzazione della Presidenza e della Giunta Regionale e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1112 del 19/05/2011 avente ad oggetto: "Organizzazione degli Uffici della Presidenza e della Giunta regionale -modifica parziale DGR n. 20 del 21/01/2008 e revoca D.G.R. n. 1351 del 28/7/2009 e s.m.i.";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1299 del 07/06/2011, di "Organizzazione degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale -modifica parziale DGR n. 1112 del 19 maggio 2011" ed il relativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 17 giugno 2011, n. 675 pubblicato sul Bollettino Regionale n. 99 del 23/06/2011;

VISTI gli artt. 72, 73, 74 nonché 123, 124 e 125 del Regolamento (UE) n. 1303/2013,

si propone di confermare il Dirigente del Servizio Attuazione del Programma, Dr. Pasquale Orlando, quale Autorità di Gestione del P.O. FESR-FSE 2014-2020, secondo quanto già previsto dal medesimo Programma approvato dalla G.R. con provvedimento n. 1498 del 17 luglio 2014 e di impegnare lo stesso Dirigente a predisporre e trasmettere all'Autorità di Audit, la descrizione delle funzioni e delle procedure dell'Autorità di Gestione successivamente alla comunicazione dell'avvenuto parere obbligatorio e vincolante da parte dell'*Organismo di coordinamento nazionale della funzione di audit* e comunque in tempo utile per consentire alla medesima Autorità di Audit l'espressione del proprio parere.

Si propone, altresì, al fine di consentire una più efficace attuazione del Programma Operativo 2014-2020, che come già anticipato è un programma plurifondo (FESR-FSE), in analogia con il modello organizzativo del Programma Operativo Plurifondo 2000-2006 e coerentemente con quanto previsto nel Piano di Rafforzamento Amministrativo (PRA) di nominare due distinti Responsabili di Fondo. In particolare si propone di nominare Responsabile del Fondo FESR l'Autorità di Gestione del Programma - Dirigente del Servizio Attuazione del Programma e Responsabile del Fondo FSE il Dirigente del Servizio Autorità di Gestione PO FSE.

COPERTURA FINANZIARIA L.R. 16 novembre 2001, n. 28 e s.m.i.

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

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del presente provvedimento che rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k) della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dal Presidente della Giunta Regionale;

vista la dichiarazione posta in calce al presente provvedimento da parte del Dirigente responsabile per competenza in materia che ne attesta la conformità alla legislazione vigente, confermata dalla Direttrice dell'Area Sviluppo Economico, lavoro e Innovazione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di confermare il Dirigente del Servizio Attuazione del Programma, Dr. Pasquale Orlando, quale Autorità di Gestione del Programma Operativo FESR-FSE 2014-2020, secondo quanto già previsto dal medesimo Programma approvato dalla G.R. con provvedimento n. 1498 del 17 luglio 2014;

- di trasmettere, a cura della Direzione di Area Programmata, il presente provvedimento all'Autorità di Audit del Programma Operativo 2014-2020 nominata con D.G.R. n. 1130 del 26/05/2015 che, successivamente all'esito del parere positivo dell'Organismo nazionale di coordinamento della funzione di audit (MEF/RGS/ IGRUEMEF-IGRUE) in merito alla valutazione della sussistenza dei requisiti di adeguatezza della struttura organizzativa dell'Autorità di Audit, procederà all'espressione del parere di cui all'art. 124 del Reg. (UE) 1303/2013;

- di impegnare il Dirigente del Servizio Attuazione - Autorità di Gestione - a predisporre e trasmettere all'Autorità di Audit la descrizione delle funzioni e delle procedure dell'Autorità di Gestione successivamente alla comunicazione dell'avvenuto parere obbligatorio e vincolante da parte dell'*Organismo di coordinamento nazionale della funzione di audit* e comunque in tempo utile per consentire alla medesima Autorità di Audit l'espressione del proprio parere;

- di dare atto che, all'esito dell'espressione del parere positivo da parte dell'Autorità di Audit reso ai sensi dell'art. 124 del Reg. (UE) 1303/2013, si procederà ad adottare il provvedimento giuntale di designazione dell'Autorità di Gestione da notificare alla Commissione Europea ai sensi dell'art. 124 del Reg. (UE) 1303/2013;

- di nominare altresì, al fine di consentire una più efficace attuazione del Programma Operativo, coerentemente con quanto previsto nel Piano di Rafforzamento Amministrativo (PRA) in fase di avanzata predisposizione, i Responsabili di Fondo del Programma, ovvero Responsabile del Fondo FESR l'Autorità di Gestione del Programma e Responsabile del Fondo FSE il Dirigente del Servizio Autorità di Gestione PO FSE;

- di trasmettere, a cura del Segretariato della Giunta Regionale, il presente provvedimento al Dirigente del Servizio Attuazione del Programma ed al Dirigente del Servizio Autorità di Gestione PO FSE, nonché al Dirigente del Servizio Personale e Organizzazione;

- di pubblicare il presente provvedimento nella Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1201

Fondo Sviluppo e coesione 2007-2013. APQ rafforzato Sviluppo Locale. Rimodulazione e variazione al Bilancio ai sensi dell'art. 42 della L.R. 28/01.

Assente l'Assessore allo Sviluppo Economico, sulla base della relazione istruttoria espletata dal-

l'Ufficio Incentivi alle PMI e Grandi Imprese, confermata dal Dirigente del Servizio Competitività, riferisce quanto segue l'Ass. Barbanente:

Premesso che:

in data 16 febbraio 2000 il Governo e la Regione Puglia hanno sottoscritto Intesa Istituzionale di Programma, così come aggiornata dai successivi atti di programmazione e pianificazione;

la Delibera CIPE 21 dicembre 2007, n. 166, recante "Attuazione del Quadro Strategico Nazionale (QSN) 2007-2013 - Programmazione del Fondo per le Aree Sottoutilizzate (FAS)" stabilisce i criteri per la programmazione degli interventi della politica nazionale aggiuntiva finanziata con il FAS e stabilisce che le risorse del Fondo aree sottoutilizzate ripartite con precedenti delibere che risultino già programmate alla data della predetta delibera attraverso Accordi di programma quadro o altri strumenti, possono essere considerate parte integrante della programmazione unitaria 2007-2013;

con il D. Lgs n. 88/2011 "Disposizioni in materia di risorse aggiuntive e interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali" sono state definite le modalità per la destinazione e l'utilizzazione di risorse aggiuntive al fine di promuovere lo sviluppo economico e la coesione sociale e territoriale, è stata modificata la denominazione del FAS in Fondo per lo sviluppo e coesione (FSC);

con DGR n. 1513 del 24/07/2012, n. 2787 del 14/12/2012 e n. 523 del 28/3/2013 la Regione ha preso atto delle delibere CIPE attraverso cui è stata predisposta la programmazione degli interventi del FSC 2000-2006 e FSC 2007-2013, con particolare riferimento alle delibere n. 62/2011, n. 78/2012, n. 8/2012, n. 60/2012, 79/2012, 87/2012 e 92/2012 e formulato le disposizioni per l'attuazione delle stesse;

in data 25 luglio 2013 è stato sottoscritto l'Accordo di Programma Quadro Rafforzato "Sviluppo Locale" per un ammontare di risorse pari ad € 586.200.000,00;

con la DGR n. 2424 del 21/11/2014 si è stabilito la rimodulazione programmatica degli interventi inseriti nell'Accordo, sulla base dei criteri della DGR 2120 del 14/10/2014, a seguito della riduzione delle risorse assegnate all'APQ "Sviluppo Locale", per effetto della Deliberazione CIPE n. 14 del 08/03/2013 e delle conseguenti deliberazioni della DGR n. 2248 del 30/11/2013 e n. 652 del 08/04/2014, pari ad euro 62.370.111,95;

con DGR n. 841 del 23.04.2015 avente per oggetto "Concorso delle regioni a statuto ordinario al contenimento dei saldi di finanza pubblica per l'anno 2015. Articolo 1, commi 460 e seguenti, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015). Terzo provvedimento"

Considerato che:

con atto dirigenziale n. 796 del 7.05.2015 è stato approvato e pubblicato l'Avviso per l'erogazione di "Aiuti alle grandi imprese e alle PMI per programmi integrati di agevolazione - PIA Turismo" denominato "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Grandi, Medie e Piccole Imprese ai sensi dell'articolo 50 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014";

con atto dirigenziale n. 797 del 7.05.2015 è stato approvato e pubblicato l'Avviso per l'erogazione di "Aiuti ai programmi integrati promossi da PMI" - Approvazione e pubblicazione "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Piccole Imprese ai sensi dell'articolo 27 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014";

con atto dirigenziale n. 798 del 7.05.2015 è stato approvato e pubblicato l'Avviso per l'erogazione di "Aiuti ai programmi integrati promossi da PMI" - Approvazione e pubblicazione "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Medie Imprese ai sensi dell'articolo 26 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014";

con atto dirigenziale n. 799 del 7.05.2015 è stato approvato e pubblicato l'Avviso per l'erogazione di "Aiuti ai programmi di investimento delle grandi imprese" - Approvazione e pubblicazione "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Grandi Imprese ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014";

Considerato, altresì, che occorre procedere all'individuazione delle risorse necessarie per dare attuazione ai suddetti avvisi;

Rilevato che con delibera di Giunta regionale n. 574 del 26.03.2015 è stato istituito il nuovo capitolo

n. 1147031 di spesa secondo la procedura prevista dall'articolo 42, comma 6 bis della L.R. n. 28/2001 e codificato secondo quanto previsto dal D.Lgs. 118/2011;

Tutto ciò premesso, si propone di operare la variazione al bilancio ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 841/2015 proposta dal Servizio Bilancio e Ragioneria e successivo a seguito di reimputazione dei residui attivi in aderenza alla legislazione sull'armonizzazione contabile e relativi principi contabili.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. 28/01 e s.m. e i.

Rimodulazione ai sensi dell'art. 14 comma 2 della L.R. 53/14 e del comma 6-bis dell'art. 42 della L.R. n. 28/2001 con eliminazione dei residui attivi e delle corrispondenti economie vincolate come di seguito riportato.

RIDUZIONE DEI RESIDUI

Parte entrata

Cancellazione per insussistenza dei residui attivi - anno 2012 - relativi al capitolo 2032415 "Fondo per lo Sviluppo e Coesione 2007/2013. Assegnazioni Deliberazioni Cipe" per un importo pari a € 155.000.000,00 (Inserire il totale dei bandi)
UPB 04.03.23
Codifica da Piano dei conti finanziario: E.4.03.10.01.001

Parte spesa

Eliminazione per insussistenza delle Economie Vincolate da residui di stanziamento anno 2012 relative al capitolo di spesa 1147030 UPB 02.03.04 per € 155.000.000,00 (scrivere totale bandi)
Missione e Programma: 14.5
Codifica da piano dei conti finanziario: U.2.03.01.02.000

VARIAZIONE IN AUMENTO

Iscrizione alla competenza dell'esercizio 2015, in termini di competenza e cassa a seguito di reimputazione dei residui attivi in aderenza alla legislazione sull'armonizzazione contabile e relativi principi contabili;

Parte entrata

UPB 4.3.23 - Capitolo 2032415 "Fondo per lo Sviluppo e Coesione 2007/2013. Assegnazioni Deliberazioni Cipe" per € 155.000.000,00
Codifica da Piano dei conti finanziario: E.4.03.10.01.001

Le Deliberazioni del Cipe n. 62/2011 e n. 92/2012 costituiscono titolo per l'accertamento previsto al punto 3.6 punto c) del "Principio contabile applicato concernente la contabilità finanziaria" di cui all'Allegato 4/2 al D.Lgs n. 118/2011 s.m.i, concernente le modalità di accertamento delle entrate correlate a "contributi a rendicontazione" da parte dell'Amministrazione statale.

Parte spesa

UPB 02.03.04 - capitolo di spesa 1147031 "Fondo di Sviluppo e Coesione 2007/2013 - Delibera CIPE n. 62/2011, n. 92/2012 - Settore d'intervento - Contributi agli investimenti a imprese" per € € 155.000.000,00;
Missione e Programma: 14.5
Codifica da piano dei conti finanziario: U.2.04.23.01.000

Con successivi provvedimenti saranno autorizzati i pagamenti nel rispetto dei vincoli di cui al comma 463 dell'articolo unico della L. n. 190/2014.

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art. 4 - comma 4 - lettere D/K della L. R. n. 7/97;

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

LA GIUNTA REGIONALE

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore relatore;

Vista la dichiarazione posta in calce al presente provvedimento da parte del competente Direttore di Area;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

D E L I B E R A

- di prendere atto di quanto riportato nelle premesse;

- di autorizzare il Servizio Bilancio e Ragioneria, così come indicato nella sezione copertura finanziaria, ad operare la variazione al bilancio ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 841/2015 a seguito di reimputazione dei residui attivi in aderenza alla legislazione sull'armonizzazione contabile e relativi principi contabili;

- di autorizzare il Dirigente del Servizio Competitività a procedere con successivi provvedimenti dirigenziali alla prenotazione dei rispettivi impegni di spesa a copertura degli avvisi di cui alle determinazioni dirigenziali nn. 796 - 797 -
798 -799 del 07.05.2015.

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

Il Segretario della Giunta — Il Presidente della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia — Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1202

PO FESR 2007-2013 Asse VI-Linea di Interv. 6.1 Az 6.1.10 Avviso D.D n 615 del 10.06.10 pubbl. sul BURP n105 del 17.06.10 e s.m. ed i Titolo III "Aiuti alle medie impr. e ai Cons. di PMI per PII - PIA Turismo". Approvazione prog definitivo Sog. Prop: Cons Turistico Savelletri costituito dalle impr Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. Iniz. San Domenico S.r.l e Egnathia Golf Club Soc. Dilettantistica a r.l.

Assente l'Assessore allo Sviluppo Economico, sulla base della relazione istruttoria espletata dall'Ufficio Incentivi alle PMI e Grandi Imprese, confermata dal Dirigente del Servizio Competitività, riferisce quanto segue l'Ass. Godelli:

Visti:

il PO 2007-2013 FESR della Regione Puglia, come approvato dalla Commissione Europea con Decisione (CE) n. C/2007/5726 del 20 novembre 2007;

la DGR n. 146 del 12 febbraio 2008 con la quale la Giunta Regionale ha preso atto di detta decisione comunitaria (BURP n. 31 del 26.02.08);

la DGR del 28.12.2009 n. 2632 con cui la Giunta Regionale ha adottato il "Regolamento dei regimi di aiuto in esenzione per le imprese turistiche";

il Regolamento n. 36 del 30.12.2009 ***"Regolamento dei regimi di aiuto in esenzione per le imprese turistiche"*** pubblicato sul BURP n. 210 suppl. del 31.12.2009 e s.m.e.i.;

il Titolo III del citato Regolamento denominato " ***Aiuti alle Medie imprese e ai Consorzi di PMI per i Programmi Integrati di Investimento - PIA Turismo"***

Visto altresì:

il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 886 del 24.09.2008 con cui è stato emanato l'Atto di Organizzazione per l'Attuazione del PO FESR 2007/2013 (BURP n. 149 del 25.09.2008);

la DGR n. 1849 del 30.09.2008 con la quale sono stati nominati l'Autorità di Gestione del PO FESR 2007/2013 ed i Responsabili degli Assi di cui al medesimo programma (BURP n. 162 del 16.10.2008);

la DGR del 17.02.2009 n. 165 con la quale è stato adottato, tra l'altro, l'atto di indirizzo concernente le procedure di gestione del programma;

la DGR del 17.02.2009 n. 185 e del 17.03.2009 n. 387 con le quali sono stati nominati i Responsabili di Linea;

la DGR n. 750 del 07.05.2009 con cui è stato approvato il Programma pluriennale dell'Asse VI del PO FESR 2007/2013 e autorizzato il Responsabile della Linea di Intervento VI, nominato con la D.G.R. n. 185 del 17.02.2009, ad adottare atti di impegni e spese sui Capitoli di cui alla citata D.G.R. nei limiti delle dotazioni finanziarie del PPA;

la DGR del 28 luglio 2009, n. 1351 con cui sono stati individuati i nuovi Servizi relativi alle Aree di Coordinamento e nella fattispecie per l'Area Sviluppo economico, lavoro, innovazione, è stato previsto tra gli altri, il Servizio Ricerca e Competitività;

il D.P.G.R. del 30 luglio 2009 n. 787 con cui sono stati istituiti i Servizi ricadenti nelle otto aree di coordinamento della Presidenza e della Giunta della Regione Puglia;

la DGR del 4 agosto 2009, n. 1451, con cui si è provveduto al conferimento dell'incarico di dirigente del Servizio, sopra menzionato;

le DD n. 11 del 8.09.2009 e n. 12 del 9.09.2009 del Direttore dell'Area Politiche per lo Sviluppo il

Lavoro e l'Innovazione con cui sono stati istituiti, tra gli altri, gli Uffici relativi al Servizio Ricerca e Competitività;

la DGR n. 2157 del 17.11.2009 con la quale la Giunta Regionale ha adeguato gli atti di nomina dei Responsabili delle Linee di Intervento del PO FESR 2007/2013, nonché i PPA come approvati al nuovo modello organizzativo e per l'effetto ha individuato i Responsabili delle Linee di Intervento;

la DD. del Direttore di Area n. 30 del 22.12.2009 con la quale è stato conferito l'incarico di dirigente dell'Ufficio Incentivi alle PMI;

la DD. n. 31 del 26 gennaio 2010 del Dirigente del servizio, Responsabile della Linea di intervento 6.1., Asse VI, PO FESR 2007-2013, con la quale è stato nominato il Responsabile dell'Azione 6.1.9 (Qualificazione dell'offerta turistico-ricettiva);

la Determinazione del Dirigente del Servizio Ricerca e Competitività del 10 giugno 2010, n. 615 di approvazione dell'Avviso per la presentazione delle istanze di accesso ai sensi dell'art. 22 del Regolamento n. 36/2009 e s.m. e i.;

la DGR n. 1112 del 19.05.2011, pubblicata sul BURP n. 86 del 01.06.2011, con cui sono stati individuati i nuovi Servizi relativi alle Aree di Coordinamento e nella fattispecie per l'Area Sviluppo Economico, Lavoro e Innovazione, è stato previsto, tra gli altri, il Servizio Ricerca e Competitività;

la DGR n. 2574 del 22.11.2011 di Modifiche al Programma Pluriennale 2007 - 2010 dell'Asse VI e variazioni di bilancio (BURP n. 193 del 14.12.2011);

la DGR n. 3044 del 29/12/2011, pubblicata sul BURP n. 15 del 01.02.2012, avente come oggetto "Area Politiche per lo Sviluppo, il Lavoro e l'Innovazione - modifiche deliberazione di giunta regionale n. 1112/2011 e s.m.i. - ulteriore razionalizzazione organizzativa;

l'Atto Dirigenziale n. 36 del 21.12.2011 del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione con il quale sono stati istituiti gli uffici dell'Area Politiche per lo sviluppo economico, il lavoro e l'innovazione e conferito, senza soluzione di continuità con i precedenti incarichi, la responsabilità di direzione degli stessi Uffici;

l'Atto organizzativo AOO_002_3 del 10 gennaio 2012 con il quale sono stati ricollocati, tra l'altro, gli Uffici nei Servizi ridenominati ai sensi del DPGR 1/2012;

la D.G.R. 1445 del 17/07/2012 con cui è stato nominato il Direttore dell'Area di Coordinamento Politiche per lo Sviluppo economico, lavoro e innovazione;

la D.G.R. del 08 novembre 2011, n. 2424 di adeguamento degli incarichi dei Responsabili delle Linee di Intervento del P.O. FESR 2007-2013 per l'attuazione del Programma definito con Deliberazione di Giunta Regionale n. 185/2009 e s.m.i.;

la D.G.R. n. 98 del 23/01/2012 avente come oggetto: "P.O. FESR 2007-2013. Modifica deliberazione n. 2424 dell'08 novembre 2011. Adeguamento ai sensi del D.P.G.R. n. 1 del 02 gennaio 2012 degli incarichi di Responsabile di Linea di Intervento del P.O. FESR 2007-2013";

la D.G.R n. 2859 del 20.12.2012 con la quale è stato approvato lo schema di Disciplinare;

la deliberazione n. 249 del 26.02.2009 con cui la Giunta regionale ha approvato lo schema di Convenzione per l'affidamento alla Sviluppo Italia Puglia S.p.A., Società per Azioni soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'unico socio Regione Puglia, di specifici compiti di interesse generale. Detta Convenzione è stata sottoscritta in data 15.04.2009;

la DGR n. 1271 del 21.07.2009 con la quale la Giunta Regionale ha apportato alcune modifiche alla richiamata Convenzione, per adeguare il testo alla nuova denominazione sociale di "*Puglia Sviluppo S.p.A.*" ed alle attuali disposizioni statutarie. Detta Convenzione è stata sottoscritta in data 31.07.2009;

la DGR n. 326 del 10.02.2010 con cui la Giunta Regionale ha approvato le modifiche alla richiamata Convenzione con Puglia Sviluppo S.p.A., estendendo, su proposta del Comitato di Vigilanza, l'ambito di attività di Puglia Sviluppo anche ai regimi di aiuto di cui al Regolamento n. 36/2009 e modificando conseguentemente la Scheda Attività SIP003/2009 riferita a dette attività;

l'atto giuntale n. 326/2010 è stato notificato al Legale Rappresentante ella Puglia Sviluppo S.p.A., per la relativa accettazione, nonché all'Autorità di Gestione del PO FESR 2007-2013;

Considerato che:

il **Costituendo Consorzio Turistico Savelletri,** composto dalle imprese Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l., Iniziative San Domenico S.r.l. e

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r. l., ha presentato istanza di accesso inviata alla Regione in data 27.11.2013 ed acquisita agli atti regionali con prot. n. AOO_158/0010617 del 04/12/2013;

con D.G.R n. 1185 del 18/06/2014, pubblicata sul BURP n. 93 del 15/07/2014, il suddetto **Costituendo Consorzio Turistico Savelletri,** composto dalle imprese Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l., Iniziative San Domenico S.r.l. e Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r. l., è stato ammesso alla fase di presentazione del progetto definitivo riguardante investimenti ritenuti ammissibili per complessivi € 5.084.180,57 con agevolazione massima concedibile pari ad €. 1.779.463,20;

il Consorzio proponente ha presentato, nei termini di legge, il progetto definitivo;

Considerato altresì che:

con A.D n. 615 del 10/06/2010 sono state impegnate le risorse per la copertura dell'Avviso per l'erogazione di "Aiuti alle Medie Imprese e ai Consorzi di PMI per Programmi Integrati di Investimento - PIA Turismo" per un importo complessivo pari ad € 20.000.000,00 a valere sulla linea di intervento 6.1 - azione 6.1.10;

con A.D n. 1575 del 21/09/2011 si è proceduto all'assunzione di un ulteriore impegno pari ad € 25.000.000,00 a valere sulla linea di intervento 6.1 - azione 6.1.10;

con A.D. n. 1576 del 05.08.2013 è stata impegnata l'ulteriore somma di € 21.634.600,00;

con deliberazione di Giunta regionale n. 218 del 26.02.2014, pubblicata sul BUPR n. 31 del 05.03.2014, è stata disposta l'interruzione della presentazione di nuove proposte di agevolazione di aiuti;

con deliberazione di Giunta Regionale n. 1356 del 27.06.2014, pubblicata sul BURP n. 99 del 23.07.2014, è stato approvato l'elenco dei piani d'investimento, con individuazione nominale dei beneficiari e determinazione del contributo massimo da concedere a titolo di aiuto pari ad € 34.459.728,57;

con A.D. n. 1448 del 24.07.2014 è stata disimpegnata la somma eccedente pari ad € 18.965.853,60 a discarico dell'impegno assunto sul Cap. 1156010 con determinazione dirigenziale n. 1576 del 05.08.2013.

Rilevato che:

Puglia Sviluppo S.p.A., con nota del 20.05.2015 prot. 3548/BA, acquisita agli atti in data 21/05/2015 prot. n. AOO_158/0004561, ha trasmesso la relazione finale di ammissibilità del progetto definitivo ed ha:

- comunicato di aver proceduto alla verifica di ammissibilità del progetto definitivo presentato dal Soggetto proponente, così come previsto dall'art. 13 dell'Avviso pubblicato sul BURP n. 105 del 17.06.2010 e s.m.i.;
- comunicato che dette verifiche si sono concluse con esito positivo;

Rilevato altresì che:

dalla suddetta relazione finale emerge che l'ammontare finanziario teorico della agevolazione concedibile è pari a complessivi **€ 1.491.192,97** di cui:

- € 491.703,44 a favore dell'impresa **Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.**;
- € 402.312,17 a favore dell'impresa **Iniziative San Domenico S.r.l.**;
- € 597.177,36 a favore dell'impresa **Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.**;

la spesa di **€ 1.491.192,97,** a valere sulla Linea d'intervento 6.1 - azione 6.1.10, è garantita dalla dotazione finanziaria di cui agli impegni assunti con determinazioni n. 615/2010 e n. 1575/2011 e n. 1576/2013.

Tutto ciò premesso, si propone di:

approvare la proposta di progetto definitivo presentato dal **Consorzio Turistico Savelletri** con sede legale in C. Pettolechia Km 15.50 SP 90 sn - 72015 Fasano (BR), C.F. 02419720749, costituito dalle imprese:

- **Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.** con sede legale in Via Pietro Tacchini, 7 - 00197 Roma (RM), C.F. 01841220740;
- **Iniziative San Domenico S.r.l.** con sede legale in Via Claudio Monteverdi, 16 - 00198 Roma (RM), C.F. 02618510727;
- **Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r. l.** con sede legale in Via Pietro Tacchini, 7 - 00197 Roma (RM), C.F. 81001030741;

procedere alla sottoscrizione del disciplinare.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. 28/01 e s.m.e i.

Gli eventuali oneri derivanti dalla conclusione positiva del procedimento pari ad € **1.491.192,97** sono coperti con le risorse impegnate con Determinazioni del Dirigente del Servizio Ricerca e Competitività n. 615/10, n. 1575/11 e n. 1576/13.

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art. 4 - comma 4 - lettere D/K della L. R. n. 7/97;

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

LA GIUNTA REGIONALE

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore relatore;

Vista la dichiarazione posta in calce al presente provvedimento da parte del competente Direttore di Area;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

D E L I B E R A

- di prendere atto di quanto riportato nelle premesse;

- di prendere atto della relazione finale predisposta dalla Società Puglia Sviluppo S.p.A. trasmessa con nota del 20.05.2015 prot. 3548/BA, acquisita agli atti in data 21/05/2015 prot. n. AOO_158/0004561, relativa all'analisi e valutazione del progetto definitivo presentato dal **Consorzio Turistico Savelletri,** costituito dalle imprese **Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l., Iniziative San Domenico S.r.l.** e **Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r. l.**, per la realizzazione del programma di investimenti PIA Turismo dell'importo complessivo ammissibile di € 4.260.551,35 conclusasi con esito positivo e allegata al presente provvedimento per farne parte integrante (Allegato A);

- di approvare, sulla base delle risultanze istruttorie svolte dalla società Puglia Sviluppo S.p.A., la proposta di progetto definitivo presentata dal **Consorzio Turistico Savelletri,** costituito dalle imprese **Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l., Iniziative San Domenico S.r.l.** e **Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r. l.**, per la realizzazione del programma di investimenti PIA Turismo da realizzarsi negli anni 2015-2016, dell'importo complessivo ammissibile di € 4.260.551,35 comportante un onere a carico della finanza pubblica di € 1**.491.192,97** e con la previsione di realizzare nell'esercizio a regime un incremento occupazionale non inferiore a n. 9 unità lavorative (ULA) come di seguito specificato:
  - **Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.**: programma di investimento da realizzarsi negli anni 2015-2016 per un importo complessivo ammissibile di € 1.404.866,98 per Attivi Materiali, comportante un onere a carico della finanza pubblica di € 491.703,44 e con la previsione di realizzare nell'esercizio a regime un incremento occupazionale non inferiore a n. 5 unità lavorative (ULA);
  - **Iniziative San Domenico S.r.l.:** programma di investimento da realizzarsi negli anni 2015-2016 per un importo complessivo ammissibile di € 1.149.463,35 per Attivi Materiali, comportante un onere a carico della finanza pubblica di € 402.312,17 e con la previsione di realizzare nell'esercizio a regime un incremento occupazionale non inferiore a n. 3 unità lavorative (ULA);
  - **Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.:** programma di investimento da realizzarsi negli anni 2015-2016 per un importo complessivo ammissibile di € 1.706.221,02 per Attivi Materiali, comportante un onere a carico della finanza pubblica di € 597.177,36 e con la previsione di realizzare nell'esercizio a regime un incremento occupazionale non inferiore a n. 1 unità lavorative (ULA);

- di dare atto che il Dirigente del Servizio Competitività dei Sistemi Produttivi proceda alla sottoscrizione del Disciplinare;

- di stabilire in 15 giorni dalla notifica della concessione provvisoria delle agevolazioni la tempistica

per la sottoscrizione del Disciplinare, ai sensi dell'art. 25 co. 2 del Regolamento Regionale n. 36 del 30.12.2009 e s.m.e i. recante la disciplina dei Regimi di Aiuto in esenzione per le imprese turistiche;

- di autorizzare il Dirigente del Servizio Competitività a concedere eventuali proroghe al termine di cui al punto precedente in caso di motivata richiesta da parte del Soggetto Proponente;

- di dare atto che con successivi provvedimenti dirigenziali si provvederà all'adozione dell'atto di concessione provvisoria delle agevolazioni e alle eventuali liquidazioni;

- di notificare il presente provvedimento al **Consorzio Turistico Savelletri** ed alle imprese **Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l., Iniziative San Domenico S.r.l.** e **Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r. l.**;

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

Il Segretario della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

P.I.A. TURISMO CONSORZIO TURISTICO SAVELLETRI PROT. n. 30

Consorzio Turistico Savelletri

Relazione finale di ammissibilità del progetto definitivo

Regolamento n. 36/09 e s.m. e i. - Titolo III "Aiuti alle medie imprese e ai Consorzi di PMI per Programmi Integrati di Investimento – PIA Turismo" P.O. Puglia 2007-2013

Soggetto proponente: Consorzio Turistico Savelletri

Impresa realizzatrice: Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.

Investimento struttura ricettiva proposto da Progetto Definitivo: € 1.455.701,23
Investimento per acquisizione di servizi proposto da Progetto Definitivo: € 0,00

Totale investimento proposto da Progetto Definitivo: € 1.455.701,23

Investimento struttura ricettiva ammesso da Progetto Definitivo: € 1.404.866,98

Agevolazione concedibile da Progetto Definitivo: € 491.703,44

Incremento occupazionale: + 5 ULA

Localizzazione investimento: frazione Savelletri di Fasano, Contrada Masciola (BR)

Impresa realizzatrice: Iniziative San Domenico S.r.l.

Investimento struttura ricettiva proposto da Progetto Definitivo: € 1.435.082,12
Investimento per servizi di consulenza proposto da Progetto definitivo: € 0,00

Totale investimento proposto da Progetto Definitivo: € 1.435.082,12

Investimento struttura ricettiva ammesso da Progetto Definitivo: € 1.149.463,35
Investimento acquisizione di servizi di consulenza ammesso:

Agevolazione concedibile da Progetto Definitivo: € 402.312,17

Incremento occupazionale: + 3 ULA

Localizzazione investimento: frazione Savelletri di Fasano, Contrada Pettolecchia (BR)

Impresa realizzatrice: Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Investimento struttura connessa proposto da Progetto Definitivo: € 1.997.434,03
Investimento per servizi di consulenza proposto da Progetto definitivo: € 0,00

Totale investimento proposto da Progetto Definitivo: € 1. 997.434,03

Investimento struttura connessa ammesso da Progetto Definitivo: € 1.706.221,02

Agevolazione concedibile da Progetto Definitivo: € 597.177,36
Incremento occupazionale: + 1 ULA

Localizzazione investimento: frazione Savelletri di Fasano, Contrada Masciola (BR)

Indice

Sommario

PREMESSA .....

Verifica di decadenza .....

1. Tempistica e modalità di trasmissione della domanda .....
2. Completezza della documentazione inviata .....
   - 2.1 Verifica del potere di firma .....
   - 2.2 Definizione/illustrazione dei contenuti minimi del progetto di investimenti .....
   - 2.3 Costituzione del Consorzio (Art. 22 punto 6 del Regolamento) .....
   - 2.4 Conclusioni .....
3. Documentazione allegata al progetto definitivo .....

Impresa n. 2: Iniziative San Domenico S.r.l. .....

Verifica ammissibilità del programma di investimenti .....

4. Presentazione dell'iniziativa e valutazione delle spese di investimento .....
   - 4.1 I Soggetti consorziati .....
   - 4.2 Sintesi dell'iniziativa .....
   - 4.2.1 Collegamento funzionale e programma integrato di promozione e commercializzazione .....
   - 4.3 Ammissibilità dell'investimento .....
5. Cantierabilità dell'iniziativa .....
   - 5.1 Immediata realizzabilità dell'iniziativa .....
   - 5.2 Sostenibilità ambientale dell'iniziativa .....
   - 5.3 Miglioramento dell'offerta turistica territoriale verso obiettivi di destagionalizzazione dei flussi turistici .....
   - 5.4 Congruenza Suolo Aziendale .....
   - 5.5 Congruenza opere civili .....
   - 5.6 Congruenza impiantistica .....
   - 5.7 Congruenza Programmi Informatici .....
   - 5.8 Congruenza trasferimenti di tecnologia (acquisto di diritti di brevetto e licenze) .....
   - 5.9 Congruenza Studio e progettazione ingegneristica e direzione lavori .....
   - 5.10 Note conclusive .....

Verifica di ammissibilità del progetto di Acquisizione di Servizi di Consulenza

6. Investimenti in Servizi di consulenza .....
8. Valutazioni economico finanziarie dell'iniziativa .....
   - 8.1 Dimensione del beneficiario .....
   - 8.2 Capacità reddituale dell'iniziativa .....

8.3 Rapporto tra mezzi finanziari ed investimenti previsti.....
9. Coerenza e completezza del business plan.....
10. Analisi dei requisiti previsti dall'art. 4 dell'avviso per la costruzione e ristrutturazione di edifici destinati alla ricettività turistica .....
11. Creazione di nuova occupazione .....
12. Ricadute dell'iniziativa sul territorio .....
13. Coerenza tra dimensione del beneficiario e dimensione del progetto di investimento .....
14. Rispetto delle prescrizioni effettuate in sede di ammissione alla fase istruttoria ..
15. Indicazioni/prescrizioni per fase successiva.....
Conclusioni .....

PREMESSA

Impresa n. 1 e programma di investimento ammesso e deliberato:

Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.

L'impresa **Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.** è stata ammessa alla fase di presentazione del progetto definitivo con D.G.R. n. 1185 del 18/06/2014.
Il costo complessivo previsto dal programma di investimenti ammesso e deliberato è di € 1.440.218,06, interamente riferiti all'ampliamento della struttura ricettiva attraverso la realizzazione di uno spazio all'aperto per eventi, convegni, manifestazioni culturali, e l'agevolazione massima concedibile risulta essere pari ad € 504.076,32.

Ammontare e tipologia degli investimenti riferiti alla struttura ricettiva

Sintesi investimenti per "struttura ricettiva"		
Tipologia spesa	**Ammontare Investimento (€)**	**Ammontare Agevolazione da D.G.R. (€)**
Studio e progettazione ingegneristica e direzione lavori	0,00	0,00
Suolo aziendale	0,00	0,00
Opere murarie e assimilate	924.066,74	323.423,36
Attrezzature, macchinari, impianti	516.151,32	180.652,96
Programmi informatici	0,00	0,00
TOTALE	**1.440.218,06**	**504.076,32**

Sintesi degli investimenti da progetto di massima

Sintesi Investimenti		
Tipologia spesa	**Ammontare Investimento (€)**	**Ammontare Agevolazione da D.G.R. (€)**
Attivi materiali struttura ricettiva	1.440.218,06	504.076,32
Servizi di consulenza	0,00	0,00
TOTALE	**1.440.218,06**	**504.076,32**

Impresa n. 2 e programma di investimento ammesso e deliberato:

Iniziative San Domenico S.r.l.

L'impresa **Iniziative San Domenico S.r.l.** è stata ammessa alla fase di presentazione del progetto definitivo con D.G.R. n. 1185 del 18/06/2014.
Il costo complessivo previsto dal programma di investimenti ammesso da delibera è di € 1.435.746,15, interamente riferiti all'ammodernamento del complesso turistico esistente, e l'agevolazione massima concedibile risulta essere pari ad € 502.511,15.

Ammontare e tipologia degli investimenti riferiti alla struttura ricettiva

Sintesi investimenti per "struttura ricettiva"		
Tipologia spesa	**Ammontare Investimento (€)**	**Ammontare Agevolazione da D.G.R. (€)**
Studio e progettazione ingegneristica e direzione lavori	0,00	0,00
Suolo aziendale	0,00	0,00
Opere murarie e assimilate	709.023,95	248.158,38

Attrezzature, macchinari, impianti	726.722,20	254.352,77
Programmi informatici	0,00	0,00
TOTALE	**1.435.746,15**	**502.511,15**

Sintesi degli investimenti da progetto di massima

Sintesi Investimenti		
Tipologia spesa	**Ammontare Investimento (€)**	**Ammontare Agevolazione da D.G.R. (€)**
Attivi materiali struttura connessa	1.435.746,15	502.511,15
Servizi di consulenza	0,00	0,00
TOTALE	**1.435.746,15**	**502.511,15**

Impresa n. 3 e programma di investimento ammesso e deliberato:

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

L'impresa **Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.** è stata ammessa alla fase di presentazione del progetto definitivo con D.G.R. n. 1185 del 18/06/2014.
Il costo complessivo previsto dal programma di investimenti ammesso da delibera è di € 2.208.216,36, interamente riferiti all'ammodernamento di una struttura connessa (infrastrutture sportive), e l'agevolazione massima concedibile risulta essere pari ad € 772.875,73.

Ammontare e tipologia degli investimenti riferiti alla struttura connessa

Sintesi investimenti per "struttura connessa"		
Tipologia spesa	**Ammontare Investimento (€)**	**Ammontare Agevolazione da D.G.R. (€)**
Studio e progettazione ingegneristica e direzione lavori	0,00	0,00
Suolo aziendale	0,00	0,00
Opere murarie e assimilate	1.358.711,90	475.549,17
Attrezzature, macchinari, impianti	849.504,46	297.326,56
Programmi informatici	0,00	0,00
TOTALE	**2.208.216,36**	**772.875,73**

Sintesi degli investimenti da progetto di massima

Sintesi Investimenti		
Tipologia spesa	**Ammontare Investimento (€)**	**Ammontare Agevolazione da D.G.R. (€)**
Attivi materiali struttura ricettiva	2.208.216,36	772.875,73
Servizi di consulenza	0,00	0,00
TOTALE	**2.208.216,36**	**772.875,73**

Verifica di decadenza

1. Tempistica e modalità di trasmissione della domanda (Art. 23 punto 1 del Regolamento)

Impresa n. 1: Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.

Il progetto definitivo è stato consegnato in data 25/08/2014 e pertanto entro 60 gg. dalla data di ricevimento (25/06/2014) della comunicazione regionale di ammissione alla fase di presentazione del progetto definitivo, così come definito dalla normativa di riferimento.
Il progetto è stato elaborato utilizzando la modulistica fornita, in dettaglio:

- SCHEDA TECNICA DI SINTESI
- RELAZIONE GENERALE STRUTTURA TURISTICO ALBERGHIERA E SERVIZI FUNZIONALI
- RELAZIONE ANALISI DI SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE

Impresa n. 2: Iniziative San Domenico S.r.l.

Il progetto definitivo è stato consegnato in data 25/08/2014 e pertanto entro 60 gg. dalla data di ricevimento (25/06/2014) della comunicazione regionale di ammissione alla fase di presentazione del progetto definitivo, così come definito dalla normativa di riferimento.
Il progetto è stato elaborato utilizzando la modulistica fornita, in dettaglio:

- SCHEDA TECNICA DI SINTESI
- RELAZIONE GENERALE STRUTTURA TURISTICO ALBERGHIERA E SERVIZI FUNZIONALI
- RELAZIONE ANALISI DI SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE

Impresa n. 3: Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Il progetto definitivo è stato consegnato in data 25/08/2014 e pertanto entro 60 gg. dalla data di ricevimento (25/06/2014) della comunicazione regionale di ammissione alla fase di presentazione del progetto definitivo, così come definito dalla normativa di riferimento.
Il progetto è stato elaborato utilizzando la modulistica fornita, in dettaglio:

- SCHEDA TECNICA DI SINTESI
- RELAZIONE GENERALE STRUTTURA CONNESSA
- RELAZIONE ANALISI DI SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE

2. Completezza della documentazione inviata (Art. 23 punto 2 del Regolamento)

2.1 Verifica del potere di firma

Impresa n. 1: Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.

La proposta di progetto relativamente all'impresa Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l. è sottoscritta da Antonio De Luca, Amministratore Unico e legale rappresentante con potere di firma, così come risulta da Certificato Camerale rilasciato in data 12/11/2013 e successive dichiarazioni sostitutive di atto notorio riferite all'iscrizione presso la CCIAA di Roma.

Impresa n. 2: Iniziative San Domenico S.r.l.

La proposta di progetto relativamente all'impresa Iniziative San Domenico S.r.l. è sottoscritta da Luisa Sportelli, Amministratore Unico e legale rappresentante con potere di firma, così come risulta da Certificato Camerale rilasciato in data 12/11/2013 e successive dichiarazioni sostitutive di atto notorio riferite all'iscrizione presso la CCIAA di Roma.

Impresa n. 3: Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

La proposta di progetto relativamente all'impresa Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l. è sottoscritta da Antonio De Luca, Amministratore Unico e legale rappresentante con potere di firma, così come risulta da Certificato Camerale rilasciato in data 12/11/2013 e successive dichiarazioni sostitutive di atto notorio riferite all'iscrizione presso la CCIAA di Roma.

2.2 Definizione/illustrazione dei contenuti minimi del progetto di investimenti

Impresa n. 1: Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

- il progetto enuncia chiaramente i presupposti e gli obiettivi sotto il profilo economico, produttivo, commerciale e finanziario. In particolare, il soggetto proponente evidenzia che l'obiettivo fondamentale del progetto è quello di incrementare gli spazi per eventi attraverso la realizzazione di un'area esterna denominata "agrumeto", al fine di integrare l'offerta turistica con i servizi offerti dalle altre imprese consorziate;
- le informazioni fornite in relazione al soggetto proponente risultano esaustive ed approfondite;
- il programma di investimenti è supportato da preventivi, planimetrie, elaborati grafici, progetto edilizio e layout;
- il piano finanziario di copertura degli investimenti, con indicazione dell'ammontare delle agevolazioni richieste, e le relative previsioni economiche, patrimoniali e finanziarie sono dettagliatamente descritte.

Impresa n. 2: Iniziative San Domenico S.r.l.

- il progetto enuncia chiaramente i presupposti e gli obiettivi sotto il profilo economico, produttivo, commerciale e finanziario. In particolare, il soggetto proponente evidenzia che l'obiettivo fondamentale del progetto è quello di ammodernare la struttura ricettiva esistente al fine di incrementare gli elementi di destagionalizzazione ed ottimizzare l'offerta turistica integrata con quella delle altre imprese consorziate;
- le informazioni fornite in relazione al soggetto proponente risultano esaustive ed approfondite;
- il programma di investimenti è supportato da preventivi, planimetrie, elaborati grafici, progetto edilizio e layout;
- il piano finanziario di copertura degli investimenti, con indicazione dell'ammontare delle agevolazioni richieste, e le relative previsioni economiche, patrimoniali e finanziarie sono dettagliatamente descritte.

Impresa n. 3: Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

- il progetto enuncia chiaramente i presupposti e gli obiettivi sotto il profilo economico, produttivo, commerciale e finanziario. In particolare, il soggetto proponente evidenzia che l'obiettivo fondamentale del progetto è quello di raggiungere elevati standard qualitativi di offerta per la fruizione del campo da golf da parte di ospiti facoltosi e di poter ospitare eventi golfistici agonistici di livello nazionale e internazionale. Tra gli altri, Egnathia Golf Club è tappa italiana del PGA European Challeng Tour Grand Final;
- le informazioni fornite in relazione al soggetto proponente risultano esaustive ed approfondite;
- il programma di investimenti è supportato da preventivi, planimetrie, elaborati grafici, progetto edilizio e layout;
- il piano finanziario di copertura degli investimenti, con indicazione dell'ammontare delle agevolazioni richieste, e le relative previsioni economiche, patrimoniali e finanziarie sono dettagliatamente descritte.

2.3 Costituzione del Consorzio (Art. 22 punto 6 del Regolamento)
In data 07/08/2014, mediante Atto Notarile Rep. n. 25549, Raccolta n. 11019 del Notaio Roberto Braccio in Brindisi (Le), registrato a Brindisi in data 11/08/2014 al n. 5212/1T, è stato costituito il Consorzio Turistico Savelletri; lo stesso risulta, pertanto, come previsto dalla normativa, costituito in data antecedente alla presentazione del progetto definitivo (25/08/2014) così come stabilito al punto 6 dell'art. 22 del Reg. n. 36/09.

2.4 Conclusioni
Sulla base delle verifiche effettuate è possibile procedere al successivo esame di merito.

Verifica preliminare di ammissibilità (esame di merito)

3. Documentazione allegata al progetto definitivo

Consorzio Turistico Savelletri

- Copia di atto costitutivo di consorzio con attività esterna e con allegato statuto;
- Ricevuta dell'avvenuta presentazione della richiesta di iscrizione al registro delle imprese;
- Ricevuta di accettazione di comunicazione unica;
- Visura CCIAA di Brindisi del 14/08/2014
- Certificato di attribuzione di numero di partita IVA;
- Certificato di avvenuta attivazione dell'indirizzo di posta elettronica certificata.

Successivamente, a mezzo mail del 23/02/2015, il Consorzio ha inviato una DSAN a firma dell'Amministratore Unico sig.ra Luisa Sportelli, nella quale si dichiara quanto segue:

- per l'impresa Iniziative Turistiche San Domenico S.r.l., il codice ATECO è 55.10.00 "Alberghi e strutture simili", con inizio attività in data 19/06/1986;
- per l'impresa Egnathia Iniziative Turistiche S.r.l., il codice ATECO è 55.10.00 "Alberghi e strutture simili", con inizio attività in data 01/05/2010;
- per l'impresa Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l., il codice ATECO è 93.11.00 "Gestione di impianti sportivi", con inizio attività in data 01/07/2003.

Con nota acquisita con prot. n. AOO_158/3507 del 20/04/2015 (prot. Puglia Sviluppo S.p.A. n. 2790/BA del 22/04/2015), il Consorzio ha inviato la seguente documentazione:

- Relazione integrativa a firma dell'Amministratore Unico sig.ra Luisa Sportelli, concernente il piano degli investimenti da realizzare e la data presunta di conclusione degli investimenti;
- cronoprogramma aggiornato, relativo a tutte le imprese consorziate.

Impresa n. 1: Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Il progetto di investimenti presentato è costituito dalla seguente documentazione:

- scheda tecnica di sintesi riferita alla struttura turistico alberghiera;
- relazione generale riferita alla struttura turistico alberghiera comprensiva delle informazioni relative all'attività, all'andamento economico e alla situazione patrimoniale del soggetto proponente;
- relazione di sostenibilità ambientale;
- attestato di prestazione energetica con allegati la relazione di dettaglio, il modello compilato "Protocollo ITACA Puglia 2011" e la relazione tecnica di rispondenza alle prescrizioni in materia di contenimento del consumo energetico;
- copia del P.d.C. n. 173 del 12/06/2013, pratica edilizia n. 9 del 07/01/2013, per l'esecuzione di lavori di Variante in corso d'opera sul terreno individuato in catasto al foglio n. 109, p.lla n. 1235, con allegati i seguenti elaborati grafici autorizzati:
  - tav. 1 – inquadramento territoriale;
  - tav. 2 – piante;
  - tav. 2 bis – particolare collegamento interrato albergo (priva del timbro del Comune di Fasano);
  - tav. 3 – prospetti e sezioni;
- relazione tecnica illustrativa;
- tav. 4 – documentazione e simulazione fotografica;
- computo metrico estimativo;
- DSAN di iscrizione alla CCIAA di Roma e di assenza di procedure concorsuali in corso;
- DSAN per comunicazione antimafia;
- DSAN attestante il numero di dipendenti;
- DSAN attestante il non ricorso alla cassa integrazioni guadagni per gli anni 2010, 2011 e 2012;
- preventivi di spesa riferiti alla categoria "impianti, macchinari e attrezzature";

- documento "Attribuzione codice identificativo pratica" relativo alla richiesta del DURC effettuata dall'impresa in data 22/08/2014;
- copia atto di permuta del 19/12/2000 con allegate n. 3 visure catastali e layout chiosco bar presso lido San Domenico;
- Bilancio al 31/12/2013;
- Bilancio al 31/12/2013 della società controllante Immobiliare Girasole 1986 S.r.l.;
- Libro unico del lavoro riferito al periodo ottobre 2012 – novembre 2013.

Successivamente, l'impresa Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. ha presentato quanto segue:

✓ con nota acquisita con prot. n. AOO_158/8177 del 03/09/2014:
  - perizia giurata dell'01/09/2014, a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, attestante la conformità urbanistica ed edilizia dell'intervento con allegato verbale di asseverazione;
  - preventivo di spesa per acquisto autovettura;

✓ con nota acquisita con prot. n. AOO_158/10330 del 04/11/2014:
  - DSAN a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis con cui chiarisce la data di avvio degli investimenti e la validità del titolo abilitativo alla realizzazione delle opere di progetto;
  - relazione descrittiva delle variazioni non sostanziali al progetto previsto, finalizzate ad una maggiore razionalizzazione dell'intervento al fine di rendere lo stesso maggiormente rispondente alle effettive esigenze dell'azienda;
  - nuovo computo metrico estimativo riferito all'intervento "agrumeto";
  - ulteriore copia dell'atto di permuta del 19/12/2000;
  - n. 2 visure storiche per immobile del 29/10/2014;

✓ a mezzo PEC del 06/11/2014, acquisita agli atti di Puglia Sviluppo S.p.A. con nota prot. n. 8477/BA di pari data:
  - n. 6 preventivi di spesa riferiti alla categoria "impianti, macchinari e attrezzature" <u>in sostituzione</u> di quelli già presentati, come specificato nella relazione descrittiva consegnata in data 04/11/2014;

✓ con nota acquisita con prot. regionale n. AOO_158/12387 del 22/12/2014:
  - nota di trasmissione contenente informazioni di chiarimento sul programma di investimenti proposto;
  - DSAN del 03/12/2014, a firma del legale rappresentante riferita alla circostanza per cui l'impresa medesima non ha beneficiato di aiuti dichiarati incompatibili dalla Commissione Europea;
  - nuovo computo metrico estimativo a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, riportante data 12/12/2014;
  - copia verbale di assemblea ordinaria del 12/11/2014 riguardante l'apporto di mezzi propri a copertura del programma di investimenti;

✓ con nota acquisita con prot. n. AOO_158/3507 del 20/04/2015 (prot. Puglia Sviluppo S.p.A. n. 2790/BA del 22/04/2015):
  - layout arredi e attrezzature Borgo Egnazia;
  - layout arredi e attrezzature: Porticato "Due Camini", "Corte" area piscine, deposito Ristorante "4 Torri", agrumeto, ville, ristorante "La Frasca";
  - nota di chiarimenti relativa alle spese per i lavori di sistemazione esterna dello spazio per eventi, datata 03/04/2015 a firma del progettista Ing. Pietro De Leonardis.

La documentazione elencata è stata trasmessa anche su supporto magnetico.

<u>Impresa n. 2: Iniziative San Domenico S.r.l.</u>

Il progetto di investimenti presentato è costituito dalla seguente documentazione:
- Scheda tecnica di sintesi riferita alla struttura turistico alberghiera;

- Relazione generale struttura turistico alberghiera, comprensiva delle informazioni relative all'attività, all'andamento economico e alla situazione patrimoniale del soggetto proponente;
- Relazione di sostenibilità ambientale;
- Attestato di prestazione energetica Edifici residenziali – camere, con allegata relazione di dettaglio, relazione tecnica di rispondenza alle prescrizioni in materia di contenimento del consumo energetico e modello compilato "Protocollo ITACA Puglia 2011";
- Attestato di prestazione energetica Edifici non residenziali – lavanderia, con allegata relazione di dettaglio, relazione tecnica di rispondenza alle prescrizioni in materia di contenimento del consumo energetico e modello compilato "Protocollo ITACA Puglia 2011";
- Attestato di prestazione energetica Edifici non residenziali – talassoterapia, con allegata relazione di dettaglio, relazione tecnica di rispondenza alle prescrizioni in materia di contenimento del consumo energetico e modello compilato "Protocollo ITACA Puglia 2011";
- Attestato di prestazione energetica Edifici non residenziali – sala conferenze, con allegata relazione di dettaglio, relazione tecnica di rispondenza alle prescrizioni in materia di contenimento del consumo energetico e modello compilato "Protocollo ITACA Puglia 2011";
- copia della Segnalazione certificata di inizio attività edilizia, consegnata al Comune di Fasano in data 17/07/2014;
- Relazione tecnica generale;
- tav. 1 – inquadramento territoriale;
- tav. 2 – planimetria generale stato dei luoghi;
- tav. 3 – intervento n. 1 – completamento locale lavanderia, attualmente allo stato rustico;
- tav. 4 – intervento n. 2 – opere interne alla sala conferenze;
- tav. 5 – intervento n. 3 – opere interne alle camere d'albergo;
- tav. 6 – intervento n. 4 – opere interne al fabbricato destinato alla talassoterapia;
- Relazione di compatibilità geoambientale georiferita al progetto di manutenzione straordinaria dei corpi di fabbrica esistenti del complesso turistico denominato "Masseria San Domenico";
- computo metrico estimativo per sostituzione pavimento presso vani talassoterapia;
- computo metrico estimativo per realizzazione nuova lavanderia;
- computo metrico estimativo per sala conferenze;
- computo metrico estimativo per opere per redistribuzione camere e sostituzione pavimenti;
- DSAN di iscrizione alla CCIAA di Roma e di assenza di procedure concorsuali in corso;
- DSAN per comunicazione antimafia;
- DSAN attestante il numero di dipendenti;
- DSAN attestante il non ricorso alla cassa integrazioni guadagni per gli anni 2010, 2011 e 2012;
- preventivi di spesa riferiti alla categoria "impianti, macchinari e attrezzature";
- documento "Attribuzione codice identificativo pratica" relativo alla richiesta del DURC effettuata dall'impresa in data 22/08/2014;
- atto di compravendita del 18/03/1982;
- bilancio al 31/12/2013.

Successivamente, l'impresa Iniziative San Domenico S.r.l. ha presentato quanto segue:

✓ con nota acquisita con prot. n. AOO_158/8177 del 03/09/2014:
  - perizia giurata del 01/09/2014, a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, attestante la conformità urbanistica ed edilizia dell'intervento con allegato verbale di asseverazione;

✓ con nota acquisita con prot. n. AOO_158/10330 del 04/11/2014:
  - relazione descrittiva della variazioni non sostanziali al progetto previsto finalizzate ad una maggiore razionalizzazione dell'intervento al fine di rendere lo stesso maggiormente rispondente alle effettive esigenze dell'azienda;
  - ulteriore copia dell'atto di compravendita del 18/03/1982;

- n. 3 visure storiche d'immobile del 29/10/2014;

✓ a mezzo PEC del 06/11/2014, acquisita con nota prot. n. 8477/BA di Puglia Sviluppo S.p.A. di pari data, l'impresa ha inviato n. 20 preventivi di spesa riferiti alla categoria "impianti, macchinari e attrezzature" in sostituzione di quelli già presentati, come specificato nella relazione descrittiva consegnata in data 04/11/2014;

✓ con nota acquisita con prot. regionale n. AOO_158/12387 del 22/12/2014 (prot. Puglia Sviluppo S.p.A. n. 59/BA del 09/01/2015):
- nota di trasmissione contenente informazioni di chiarimento sul programma di investimenti proposto;
- DSAN del 03/12/2014, a firma del legale rappresentante riferita alla circostanza per cui l'impresa medesima non ha beneficiato di aiuti dichiarati incompatibili dalla Commissione Europea;
- nuovo computo metrico estimativo a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, riportante data 10/12/2014 e riferito all'intervento di "Ammodernamento camere e Bar – ristorante";
- nuovo computo metrico estimativo a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, riportante data 10/12/2014 e riferito all'intervento su area "sala conferenze";
- nuovo computo metrico estimativo a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, riportante data 09/12/2014 e riferito all'intervento di "realizzazione lavanderia";
- nuovo computo metrico estimativo a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, riportante data 09/12/2014 e riferito all'intervento su area "talassoterapia";
- lay out riferito alla categoria di spesa "impianti, macchinari, attrezzature e arredi" con allegato elenco allocazione singoli beni;
- visura catastale riferita all'area identificata al foglio 114, p.lla 88;
- copia verbale di assemblea ordinaria del 10/11/2014 riguardante l'apporto di mezzi propri a copertura del programma di investimenti;

✓ con mail del 23/02/2015:
- DSAN a firma del progettista incaricato Ing. Pietro De Leonardis attestante che *"con SCIA n. 381/2014 il sottoscritto comunicava al Comune di Fasano l'inizio dei lavori a partire da Luglio 2014; i lavori compresi in detta SCIA sono oggetto dell'iniziativa PIA Turismo";*
- copia della SCIA presentata presso il SUE del Comune di Fasano in data 17/07/2014 – acquisita con prot. n. 381/2014 – relativa ad interventi di manutenzione straordinaria per ammodernamento della struttura turistica alberghiera, sita in località Pettolecchia e distinta nel NCEU al foglio di mappa n. 114 – p.lle n. 141 e 88, foglio di mappa n. 117 p.lla n. 125, nel NCT al foglio n. 114, p.lle 29 – 37 – 82 – 151 – 153 – 156 – 157 – 162 – 164 - 167 – 171 – 172; documentazione allegata alla SCIA:
  . dichiarazione asseverativa a firma del progettista incaricato Ing. Pietro De Leonardis;
  . comunicazione di assunzione esecuzione lavori a firma dell'esecutore sig. Stefano Schiavone in qualità di legale rappresentante dell'impresa SA. E PI. S.r.l.;
  . Relazione di compatibilità geo ambientale, a firma del geologo dr. Alessandro Donnaloia;
  . Relazione tecnica generale a firma del progettista incaricato Ing. Pietro De Leonardis;
  . Stralcio PAI;
  . tav. 1 – inquadramento territoriale;
  . tav. 2 – planimetria generale stato dei luoghi;
  . tav. 3 – intervento n. 1: opere di finitura locale servizio;
  . tav. 4 – intervento n. 2: ammodernamento e adeguamento impianti idrico-sanitario e climatizzazione sala conferenze;
  . tav. 5 – intervento n. 3: modifiche distribuzione interna camere;
  . tav. 6 – intervento n. 4: lavori di ammodernamento servizi di talassoterapia;

✓ con nota acquisita con prot. n. AOO_158/3507 del 20/04/2015 (prot. Puglia Sviluppo S.p.A. n. 2790/BA del 22/04/2015):

- computo metrico estimativo a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, datato dicembre 2014 ed aggiornato ad aprile 2015, relativo alle "Opere di redistribuzione e sostituzione pavimenti area Bar – Ristorante";
- copia della Comunicazione di Inizio Lavori, presentata al SUE del Comune di Fasano (BR) in data 14/04/2015, relativamente a "interventi di manutenzione straordinaria di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b)" [*nota: DPR 380/2001*], con inizio dei lavori contestuale alla data della CILA, per immobile sito in contrada Cerasina, censito al NCEU al foglio n. 114, p.lla 141. Nello specifico, la CILA ha ad oggetto la "*sostituzione di pavimenti interni, sala ristorante e salette attigue*";
- tav. 1 – planimetrie (lavori per sostituzione pavimenti area bar – ristorante);
- dichiarazione asseverativa del 13/04/2015, a firma del progettista incaricato Ing. Pietro De Leonardis.

La documentazione elencata è stata trasmessa anche su supporto magnetico.

Impresa n. 3: Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Il progetto di investimenti presentato è costituito dalla seguente documentazione:
- Scheda tecnica di sintesi riferita alla struttura connessa;
- Relazione generale struttura connessa, comprensiva delle informazioni relative all'attività, all'andamento economico e alla situazione patrimoniale del soggetto proponente;
- Relazione di sostenibilità ambientale;
- attestato di prestazione energetica con allegati la relazione di dettaglio, il modello compilato "Protocollo ITACA Puglia 2011" e la relazione tecnica di rispondenza alle prescrizioni in materia di contenimento del consumo energetico;
- copia segnalazione certificata di inizio attività edilizia, consegnata al Comune di Fasano in data 23/07/2014;
- relazione tecnica generale;
- tav. 1 – inquadramento territoriale;
- tav. 2 – interventi da realizzare;
- tav. priva di numero – documentazione fotografica;
- copia contratto del 17/02/2011, stipulato con AquaSoil S.r.l. per la distribuzione e fornitura dell'acqua rigenerata nell'impianto di riuso di C.da Forcatella;
- copia concessione per l'utilizzazione di acque sotterranee per uso irriguo e irrigazione impianto sportivo (campi da golf), rilasciata dall'Ufficio del Genio Civile in data 21/07/2006 per pozzo identificato catastalmente al foglio 31, p.lla 30 (pozzo n. 2), rilasciata a favore di Società Agricola Forestale Cerasina S.r.l. (impresa controllante di Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.) e richiesta di rinnovo della concessione, consegnata alla Provincia di Brindisi in data 19/12/2012;
- copia concessione per l'utilizzazione di acque sotterranee per uso irriguo e irrigazione impianto sportivo (campi da golf), rilasciata dall'Ufficio del Genio Civile in data 21/07/2006 per pozzo identificato catastalmente al foglio 31, p.lla 20, rilasciata a favore di Società Agricola Forestale Cerasina S.r.l. (impresa controllante di Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.) e richiesta di rinnovo della concessione, consegnata alla Provincia di Brindisi in data 19/12/2012;
- copia concessione per l'utilizzazione di acque sotterranee per l'utilizzazione di acque sotterranee per uso irriguo e irrigazione impianto sportivo (campi da golf), rilasciata dall'Ufficio del Genio Civile in data 09/05/2006 per pozzo identificato catastalmente al foglio 73, p.lla 1227 (pozzo n. 2), rilasciata a favore di Società Agricola Forestale Cerasina S.r.l. (impresa controllante di Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.) e richiesta di rinnovo della concessione, consegnata alla Provincia di Brindisi in data 19/12/2012;
- copia concessione per l'utilizzazione di acque sotterranee per uso irriguo e irrigazione impianto sportivo (campi da golf), rilasciata dall'Ufficio del Genio Civile in data 09/05/2006 per pozzo identificato catastalmente al foglio 73, p.lla 1227 (pozzo n. 1),

rilasciata a favore di Società Agricola Forestale Cerasina S.r.l. (impresa controllante di Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.) e richiesta di rinnovo della concessione, consegnata alla Provincia di Brindisi in data 19/12/2012;
- copia concessione per l'utilizzazione di acque sotterranee per uso irriguo e irrigazione impianto sportivo (campi da golf), rilasciata dall'Ufficio del Genio Civile in data 21/07/2006 per pozzo identificato catastalmente al foglio 31, p.lla 30 (pozzo n. 1), rilasciata a favore di Società Agricola Forestale Cerasina S.r.l. (impresa controllante di Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.) e richiesta di rinnovo della concessione, consegnata alla Provincia di Brindisi in data 19/12/2012;
- duplice copia del computo metrico estimativo;
- DSAN di iscrizione alla CCIAA di Roma e di assenza di procedure concorsuali in corso;
- DSAN per comunicazione antimafia;
- DSAN attestante il numero di dipendenti;
- DSAN attestante il non ricorso alla cassa integrazioni guadagni per gli anni 2010, 2011 e 2012;
- preventivi di spesa riferiti alla categoria "impianti, macchinari e attrezzature";
- documento "Attribuzione codice identificativo pratica" relativo alla richiesta del DURC effettuata dall'impresa in data 22/08/2014;
- bilancio al 31/12/2013;
- copia atto di vendita del 15/05/2003, regolarmente registrato;
- copia atto di permuta del 19/12/2000;
- visura storica per immobile del 18/08/2014;
- Libro unico del lavoro riferito al periodo ottobre 2012 – novembre 2013.

Successivamente, l'impresa Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l. ha presentato quanto segue:
- ✓ con nota acquisita con prot. n. AOO_158/8177 del 03/09/2014:
  - perizia giurata dell'01/09/2014, a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, attestante la conformità urbanistica ed edilizia dell'intervento con allegato verbale di asseverazione;
- ✓ con nota acquisita con prot. n. AOO_158/10330 del 04/11/2014:
  - relazione descrittiva della variazioni non sostanziali al progetto previsto finalizzate ad una maggiore razionalizzazione dell'intervento al fine di rendere lo stesso maggiormente rispondente alle effettive esigenze dell'azienda;
  - nuovo computo metrico relativo all'intervento "migliorie al campo da golf";
  - nuovo computo metrico relativo all'intervento "ammodernamento della club house";
  - ulteriore copia dell'atto di vendita del 15/05/2003, regolarmente registrato;
  - n. 3 visure storiche d'immobile del 29/10/2014;
- ✓ a mezzo PEC del 06/11/2014, acquisita con nota prot. n. 8477/BA di Puglia Sviluppo S.p.A. di pari data:
  - n. 12 preventivi di spesa riferiti alla categoria "impianti, macchinari e attrezzature" <u>in sostituzione</u> di quelli già presentati, come specificato nella relazione descrittiva consegnata in data 04/11/2014;
- ✓ con nota acquisita con prot. regionale n. AOO_158/12387 del 22/12/2014:
  - nota di trasmissione contenente informazioni di chiarimento sul programma di investimenti proposto;
  - DSAN del 03/12/2014, a firma del legale rappresentante riferita alla circostanza per cui l'impresa medesima non ha beneficiato di aiuti dichiarati incompatibili dalla Commissione Europea;
  - visura catastale riferita all'area identificata al foglio 107, p.lla 56;
  - copia contratto di affitto del 15/02/2001, regolarmente registrato, con il quale la società Agricola Forestale Cerasina S.r.l. concede all'impresa Egnathia Golf Club Società dilettantistica a r.l. i fondi rustici su cui insistono i pozzi funzionali all'irrigazione del campo da golf;
  - nuovo computo metrico estimativo a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, datato dicembre 2014 e riferito all'intervento sul campo da golf;
  - nuovo computo metrico estimativo a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, datato dicembre 2014 e riferito all'intervento club house;

- copia verbale di assemblea ordinaria dell'11/11/2014 riguardante l'apporto di mezzi propri a copertura del programma di investimenti.

✓ con mail del 23/02/2015:
- ulteriore copia del contratto di locazione del 15/02/2001, regolarmente registrato, con il quale la società Agricola Forestale Cerasina S.r.l. cede in locazione all'impresa Egnathia Golf Club Società dilettantistica a r.l. i fondi rustici su cui insistono i pozzi funzionali all'irrigazione del campo da golf, con allegata appendice contrattuale del 03/02/2015 – registrata in Ostuni il 12/02/2015 – relativa alla proroga del contratto di fitto sino al 15/02/2024;

✓ con nota acquisita con prot. n. AOO_158/3507 del 20/04/2015 (prot. Puglia Sviluppo S.p.A. n. 2790/BA del 22/04/2015):
- computo metrico relativo ad "opere di migliorie al campo da golf", a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, datato dicembre 2014 ed aggiornato ad aprile 2015;
- nota di chiarimenti relativa alle spese di viabilità interna, a firma del progettista Ing. Pietro De Leonardis, con allegato:
  - planimetria campo da golf – stato dei luoghi;
  - perimetro campo da golf – stato dei luoghi;
  - documentazione fotografica;
- nota di chiarimenti relativa alle spese per l'impianto di climatizzazione della club house, datata 03/04/2015 a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, con allegata documentazione fotografica.

La documentazione elencata è stata trasmessa anche su supporto magnetico.

Verifica ammissibilità del programma di investimenti

4. Presentazione dell'iniziativa e valutazione delle spese di investimento

4.1 I Soggetti consorziati

Impresa consorziata n. 1: Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Forma e composizione societaria
La società Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. è stata costituita in data 21/04/1999 con la denominazione di Italia 2 S.r.l.; con atto notarile del 17/08/2000 la società ha assunto la denominazione di Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l. Successivamente, la società ha cambiato la propria forma societaria, trasformandosi in Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.a.s. di Antonio De Luca ed, infine, con atto di trasformazione di società del 21/03/2014, rep. n. 196746, rogito n. 70362, Notaio dr. Maurizio Misurale, registrato in Roma il 26/03/2014 con n. 7597 serie 1T, assume nuovamente la forma giuridica di società a responsabilità limitata, con la denominazione di Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l..

La società presenta, alla data del 31/12/2013, un capitale sociale di € 200.000,00, ripartito tra i seguenti soci:
- Società Agricola Forestale Cerasina S.r.l. per una quota del 12,5% pari a € 25.000,00;
- Immobiliare Girasole 1986 S.r.l. per una quota dell'87,5 % pari a € 175.000,00.

Oggetto sociale
La società ha per oggetto sociale la promozione, commercializzazione e la gestione di alberghi, residence, villaggi turistici, ristoranti, bar, stabilimenti balneari, camping, impianti sportivi, cinema, teatri ed altre strutture del tempo libero o connesse alle stesse.

Struttura organizzativa
La società è amministrata dall'Amministratore Unico Sig. Antonio De Luca nominato con atto del 21/03/2014 e con durata a tempo indeterminato. La sig.ra Marisa Lisi Melpignano è procuratore speciale. Il modello organizzativo adottato prevede una struttura di vertice

composta dal director manager coadiuvato dal head strategy. Ad un livello immediatamente inferiore sono previsti i dirigenti responsabili delle varie aree d'interesse quali:

- sales & communication;
- financial control;
- revenue & room;
- hotel manager;
- Vair SPA;
- Human resources;
- Asset manager.

Campo di attività
Attualmente, la società gestisce il complesso turistico denominato "Borgo Egnazia" che comprende un hotel extra lusso a 5 stelle, un borgo che ricorda un antico villaggio e ville in stile residenziale, ciascuna dotata di piscina privata. Altri servizi ricompresi nel complesso turistico, composto da n. 182 sistemazioni tra camere e suite, sono sei ristoranti, una SPA, piscine, campi da tennis, n. 3 bar, aree attrezzate per il tempo libero a disposizione di bambini e adulti.
Il settore economico principale di riferimento dell'iniziativa proposta è quello identificato dal seguente codice ATECO 2007: 55.10 – "alberghi".
Nell'ambito del programma di investimenti proposto, la Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. intende realizzare uno spazio all'aperto finalizzato ad ospitare eventi e convegni con lo scopo di ampliare la gamma di servizi turistici offerti.

Risultati conseguiti e prospettive di sviluppo
La società ha registrato nell'ultimo esercizio approvato un risultato positivo pari ad € 998.013,00.
Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. prevede di conseguire livelli crescenti di fatturato già dall'anno di avvio a realizzazione dell'investimento con un tasso di incremento del fatturato pari a circa il 20%. Negli anni successivi e fino a quello a regime, è previsto un ulteriore incremento di fatturato, sebbene con tassi di crescita inferiori al 20%.

Impresa consorziata n. 2: Iniziative San Domenico S.r.l.

Forma e composizione societaria
La società Iniziative San Domenico S.r.l., costituita in data 27/04/1984, con sede legale in Roma, alla Via C. Monteverdi, n. 16, risulta attiva dal 25/09/1984, come si evince dal certificato CCIAA del 12/11/2013 e dalle successive DSAN sostitutive dell'iscrizione alla CCIAA, datate 21/08/2014.
Il capitale sociale, alla data del 31/12/2013, è pari ad € 20.800,00, così suddiviso:

- Vita Marisa Lisi:
  - piena proprietà di € 6.934,72 pari al 33,34%;
  - usufrutto sulla quota di € 13.657,28 (di cui € 6.932,64 nuda proprietà del socio Cataldo Melpignano ed € 6.724,64 nuda proprietà del socio Viola Melpignano, come nel seguito indicato) pari al 65,66%;
- Cataldo Melpignano:
  - nuda proprietà sulla quota di € 6.932,64;
- Viola Melpignano:
  - piena proprietà di € 208,00 pari all'1,00%;
  - usufrutto sulla quota di € 6.724,64.

Oggetto sociale
La società ha un oggetto sociale ampio che ricomprende anche la conduzione e la gestione di attività alberghiera e turistico ricettiva in generale.

Struttura organizzativa
Il modello organizzativo adottato prevede una struttura di vertice rappresentata dall'Hotel Manager cui fanno capo, ad un livello immediatamente inferiore, i dirigenti responsabili delle varie aree d'interesse quali:

- sales & communication;
- financial control;
- revenue & room;
- thalasso SPA;
- Asset;
- Human resources;
- Asset manager.

Campo di attività
Il settore economico principale di riferimento in cui l'impresa opera è quello identificato dal seguente codice ATECO 2007: 55.10.00 – alberghi.
Attualmente, la società gestisce la struttura ricettiva denominata "Masseria San Domenico". Trattasi di un una struttura extra lusso 5 stelle, con offerta di servizi turistici quali campi da tennis, talassoterapia, spiaggia privata, piscine, ristoranti e bar. La struttura è dotata di 45 sistemazioni tra camere e suite, distribuite su due edifici che si affacciano sulla piscina e sull'uliveto, per un totale di n. 92 posti letto.
Nell'ambito del programma di investimenti l'impresa intende ampliare ed ammodernare la gamma di servizi turistici offerti.

Risultati conseguiti e prospettive di sviluppo
La società ha registrato nell'ultimo esercizio approvato un risultato positivo che deriva da un incremento del volume d'affari rispetto all'anno precedente.
A seguito dell'investimento, la società prevede di realizzare livelli di fatturato progressivamente crescenti, raggiungendo nell'esercizio a regime un tasso di incremento del fatturato, rispetto al 2013, di oltre il 16%.

Impresa consorziata n. 3: Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Forma e composizione societaria
La società Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l. si è costituita il 16/11/1972 con la denominazione di Egnathia Golf Club S.p.A.. Con atto notarile del 27/04/1985 la società si trasforma in S.r.l. e, successivamente, con verbale di assemblea straordinaria del 24/02/2011, i soci deliberano di modificare la denominazione e la forma della società trasformandola in Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l., in ottemperanza a quanto richiesto dalla Federazione Italiana Golf.

Il capitale sociale, pari ad € 489.400,00 è interamente versato e suddiviso come segue:

- Sergio Melpignano € 475.381,00 (97,14%);
- Cataldo Melpignano € 3.003,00 (0,6136%);
- Antonio De Luca € 10.404,00 (2,13%);
- Viola Melpignano € 193,80 (0,04%);
- Vita Marisa Lisa € 193,80 (0,04%);
- Berenice Guarini € 10,20 (0,02%).

Oggetto sociale
L'oggetto sociale ricomprende, altresì, la costruzione e la gestione di campi da golf. La società è proprietaria del campo da golf denominato "San Domenico Golf", sito a Savelletri di Fasano (Br) e operativo da diversi anni.

Struttura organizzativa
La società presenta una struttura organizzativa con al vertice il Presidente. A livello immediatamente inferiore c'è la funzione direzione alla quale fanno capo le aree "Golf specialist", Caddie master, ricevimento e shop. La funzione Amministrazione e Contabilità è parallela alla direzione.

Campo di attività
Il settore economico principale di riferimento è quello identificato dal seguente codice ATECO 2007: 93.11.90 - "Gestione di altri impianti sportivi, nca (*gestione di impianti per eventi sportivi all'aperto o al coperto, palazzetti per sport invernali, palazzetti per hockey su ghiaccio, sale per incontri di pugilato,* ***campi da golf****, piste da bowling, piste di pattinaggio, circuiti per corse di auto, cani e cavalli*".
Nell'ambito del programma di investimenti proposto la società intende realizzare opere di miglioramento del campo da golf esistente.

Risultati conseguiti e prospettive di sviluppo
La società ha registrato nell'ultimo esercizio approvato un risultato prossimo al pareggio, sebbene registri un incremento di fatturato dal 2012 al 2013 di quasi il 25%. Attraverso l'investimento, l'impresa punta ad incrementare ulteriormente gli attuali livelli di fatturato a partire dall'anno di avvio a realizzazione dell'investimento raggiungendo nell'anno a regime un tasso di crescita, rispetto al fatturato attuale, di oltre l'11%.

4.2 Sintesi dell'iniziativa

Impresa n. 1: Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Il progetto proposto dall'impresa Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l., nell'ambito dell'istanza di accesso avanzata dal Consorzio Turistico Savelletri, è finalizzato al prolungamento della stagione turistica attraverso l'ottimizzazione dell'offerta proposta. In particolare, il programma di investimenti proposto riguarda la realizzazione di uno spazio per eventi all'aperto, denominato "agrumeto", all'interno del complesso turistico "Borgo Egnazia".
Il complesso turistico è stato scelto nei mesi precedenti da aziende multinazionali e star internazionali per eventi di particolare importanza e pertanto, attraverso l'investimento, l'impresa intende dotarsi di spazi attrezzati che facilitino la possibilità di organizzare tali eventi anche in periodi di bassa stagione con risvolti occupazionali importanti per l'economia locale.
In questo contesto si inserisce l'iniziativa proposta che prevede un intervento di ampliamento consistente nella realizzazione di uno spazio per l'organizzazione di eventi quali convegni, concerti o manifestazioni artistiche, ed interessa uno spazio di 1500 mq all'interno del complesso esistente che ha un'estensione di 9 ettari. Le opere sono progettate per favorire l'integrazione con le attività turistiche già esistenti che riguardano l'intero complesso turistico, composto anche dalle altre imprese consorziate ed in particolare con il campo da golf da 18 buche dell'impresa Egnathia Golf Club Società dilettantistica a r.l..

Attualmente, la struttura è composta da un edificio centrale denominato "Corte", comprendente n. 4 suite, da un complesso denominato "Borgo", composto da n. 92 camere di differenti tipologie, e da n. 5 altre unità denominate "Ville", oltre ad una serie di servizi, distribuiti sull'intero complesso turistico "Borgo Egnathia", quali n. 3 ristoranti, n. 1 trattoria e n. 5 bar, spazi per bambini, spazi interni èd esterni per meeting ed eventi e servizi specifici (chef in villa, maggiordomo personale).

L'intervento prevede la realizzazione di manufatti costituiti da spesse murature in tufo lungo tutto il perimetro dell'area interessata ed avrà le caratteristiche degli antichi agrumeti delle masserie pugliesi con colonnato su cui verrà poggiata una struttura leggera di copertura (stuoie di canne o teli impermeabili). Sono previsti anche locali per servizi quali wc e depositi. Inoltre, è prevista la possibilità di collegare con un cunicolo interrato l'agrumeto con gli ambienti della cucina dell'albergo, ubicata anch'essa al piano interrato, al fine di facilitare le operazioni attinenti ad eventuali ricevimenti. Non è prevista alcuna volumetria fuori terra. Al di sotto del piano di campagna, nell'ambito dell'area recintata, saranno realizzati i predetti vani depositi e wc da utilizzare in occasione di eventi.
Inoltre, l'intervento prevede anche l'acquisto di arredi e attrezzature per esterno da allocare nello spazio denominato "agrumeto".
Le nuove opere sono state progettate con le medesime caratteristiche delle strutture esistenti.

Il progetto definitivo proposto, sebbene coerente con quanto previsto nel progetto di massima in termini di oggetto e finalità, ha subìto delle variazioni riguardanti l'importo delle singole voci di spesa. In particolare, è stata aumentata la previsione di costo riferita alle opere murarie ed è stata ridotta quella riferita all'acquisto di beni di cui alla categoria impianti, macchinari e attrezzature. Considerato che l'intensità di aiuto è la medesima per tutte le categorie di spesa, non si ravvisano criticità.

Sulla base dell'articolazione dell'investimento e della documentazione prodotta, lo stesso si inquadra nella tipologia "ampliamento, ammodernamento e ristrutturazione di strutture ricettive esistenti", in considerazione del fatto che l'intervento prevede un ampliamento dei servizi turistici già offerti dalla struttura alberghiera "Borgo Egnazia", identificata con codice ATECO 2007 55.10 – "alberghi" ed orientata allo sviluppo del segmento business MICE (meeting, incentives, conventions, exhibition).

L'intervento sulla struttura ricettiva già esistente si inserisce nel più ampio programma di investimenti proposto dal Consorzio Turistico Savelletri. Le imprese consorziate già operano in maniera integrata e con un unico marchio "San Domenico Hotels", che le identifica come appartenenti al Gruppo San Domenico.

L'unità oggetto dell'investimento è localizzata nella frazione Savelletri di Fasano, Contrada Masciola senza numero civico. L'area d'intervento, dalla superficie complessiva di 1.500 mq, è identificata al catasto terreni del Comune di Fasano al foglio 119, particella 1235.

Il soggetto proponente ha prodotto una perizia giurata dell'01/09/2014, a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis il quale attesta che il progetto è stato approvato con permesso di costruire n. 173 del 12/06/2013, dopo aver ottenuto i prescritti pareri della Commissione per il Paesaggio e della Soprintendenza ai Beni Ambientali e Culturali con conseguente rilascio dell'autorizzazione paesaggistica. Infine, il tecnico, nella propria perizia giurata, ritiene "che gli immobili sui quali sono previsti gli interventi siano conformi alle norme urbanistiche ed edilizie e che non esistono motivi ostativi circa il rilascio delle relative concessioni e/o autorizzazioni né necessità di acquisire pareri o nulla osta da parte di amministrazioni o enti, tant'è che gli stessi sono stati già rilasciati".

In data 12/06/2013, il Comune di Fasano ha rilasciato il permesso di costruire n. 173 per lavori di sistemazione esterna di spazio per eventi denominato "agrumeto" – variante in corso d'opera. In sede di relazione tecnica allegata al permesso di costruire rilasciato, si afferma che "la presente variante in corso d'opera tiene conto dell'esigenza di porre a disposizione della propria clientela, per gli eventi, per manifestazioni culturali o esibizioni turistiche, di una molteplicità di spazi che pur essendo all'aperto siano diversamente caratterizzati e siano comunque coerenti con il contesto architettonico della struttura e dei luoghi della zona".

Si precisa che l'area oggetto dell'intervento è nella disponibilità dell'impresa Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. in forza di atto di permuta del 19/12/2000, regolarmente registrato, da cui si evince la disponibilità dell'area identificata al foglio 109 – p.lla 1235 (a seguito di frazionamenti catastali).
La circostanza è confermata dalla visura storica d'immobile, da cui si rileva la proprietà dell'area identificata al fg. 109, p.lla 1235 in capo all'impresa Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

La circostanza è confermata anche dal permesso di costruire, il quale fa riferimento al foglio 109, p.lla 1235 e in esso espressamente si afferma "accertato che la Ditta richiedente ha titolo, ai sensi di legge, per ottenere il permesso di costruire".
Si ritiene che il suddetto programma di investimenti proposto è coerente con l'attività che il soggetto proponente intende svolgere ovvero la gestione di una struttura turistico - ricettiva.

Infine, si rileva che dalla scheda tecnica allegata al progetto definitivo e dalla successiva nota di chiarimento del 13/04/2015, consegnata in data 20/04/2015, si ricavano le seguenti informazioni:

- avvio a realizzazione del nuovo programma: 01/01/2015;
- ultimazione del nuovo programma: 31/12/2016;
- entrata a regime del nuovo programma: 31/12/2016.

Si rileva che la data di avvio degli investimenti risulta successiva all'invio della comunicazione di ammissione alla fase di presentazione del progetto definitivo da parte della Regione Puglia, così come stabilito dall'art. 38 c. 8 del Regolamento.

Iniziative San Domenico S.r.l.

Il progetto proposto dall'impresa Iniziative San Domenico S.r.l., nell'ambito dell'istanza di accesso proposta dal Consorzio Turistico Savelletri, prevede opere di ammodernamento della struttura turistica ricettiva già esistente ed ubicata nella frazione di Savelletri, nel territorio del Comune di Fasano.
Attualmente, la struttura è dotata di n. 45 camere, di cui n. 28 suite (alcune di esse con n. 2 camere e altre con possibilità di utilizzare il soggiorno come ulteriore camera), oltre una serie di servizi quali ristoranti, piscine, spiaggia riservata, una SPA con ampia palestra e centro benessere che punta sui trattamenti di talassoterapia.
Il progetto proposto prevede interventi su manufatti già esistenti senza alcun aumento di cubatura. Gli interventi riguardano modifiche interne di distribuzione degli spazi e ammodernamento degli impianti.
Preliminarmente si evidenzia che il progetto definitivo differisce da quello di massima per l'importo delle singole voci di spesa, con un incremento di opere murarie e un decremento di spese previste per acquisto di macchinari, impianti e attrezzature. Il progetto è confermato nell'oggetto e nelle finalità e la diversa distribuzione delle spese per le singole voci non costituisce criticità in considerazione del fatto che l'intensità di aiuto è la medesima per tutte le voci di spesa.

In particolare, l'investimento prevede la realizzazione di una serie di interventi che migliorano la ricettività turistica sia sotto l'aspetto del comfort delle camere (per alcune delle quali si eseguiranno opere di ammodernamento e perfezionamento della climatizzazione) sia per l'ospitalità convegnistica, attraverso opere di ammodernamento della sala conferenze, sia per il miglioramento del servizio lavanderia della struttura. Inoltre, è previsto l'ammodernamento ed il rifacimento dell'area talassoterapia. In particolare, il programma di investimenti si articola in n. 4 interventi:

1. opere di completamento del locale (fg. 117 – p.lla 125), attualmente allo stato rustico, da destinare all'uso di lavanderia e stireria dell'albergo, attraverso la posa in opera di pavimento in tufo per aumentare la tompagnatura e opere di finitura quali rivestimenti, intonaci e impianti;
2. opere interne alla sala conferenze con abbassamento della quota del pavimento per aumentare l'altezza e poter disporre delle canalizzazioni necessarie per la climatizzazione degli ambienti, previa sostituzione dell'impianto esistente ormai obsoleto e non adeguato alle esigenze attuali;
3. opere interne alle camere d'albergo. Le attuali sei camere interessate saranno ridotte a 4 con maggiore spazio a disposizione e conseguente adeguamento dei servizi igienici e dell'impianto di climatizzazione; l'intervento su bar e ristorante riguarda l'adeguamento della pavimentazione a quella delle camere;
4. opere interne al piano interrato destinato alla talassoterapia, consistenti nella sostituzione di pavimenti in alcuni ambienti.

L'investimento è completato dall'acquisto di arredi per camere e suite, comprese le n. 4 camere da ammodernare, arredi esterni a servizio della piscina (ombrelloni e tendaggi), tendaggi per sala conferenze e attrezzature per bar/ristorante e sala lavanderia.

Si precisa che la SCIA presentata in data 17/07/2014, fa riferimento a n. 4 interventi, come di seguito elencati:

1. opere di finitura al locale, attualmente allo stato rustico, per la realizzazione della lavanderia a servizio del complesso turistico;
2. ammodernamento ed adeguamento impianti idrico-sanitari e climatizzazione sala conferenze;
3. modifica distribuzione interna camere;
4. lavori di ammodernamento area servizi per talassoterapia.

Successivamente, in seguito a richiesta di chiarimenti, l'impresa ha prodotto copia della Comunicazione Inizio Lavori, presentata presso lo Sportello Unico per l'Edilizia del Comune di Fasano in data 14/04/2015, riguardante interventi di manutenzione straordinaria. In particolare, gli interventi di cui alla Comunicazione del 14/04/2015 riguardano la "*sostituzione di pavimenti interni, sala ristorante e salette attigue*".

L'investimento si inquadra nel codice di attività ATECO 2007 55.10 – alberghi, in quanto l'investimento consiste in opere di ammodernamento e ristrutturazione della struttura alberghiera già esistente e funzionante.

L'area nella quale si realizzerà il suddetto programma di investimenti è quella ubicata in Contrada Pettolecchia senza numero civico nella frazione Savelletri del Comune di Fasano. L'area è identificata al foglio 114, p.lle 29 – 37 – 82 – 88 – 141 - 151 – 153 – 156 – 157 – 162 – 164 – 167 – 171 – 172 e foglio 117, p.lla 125.

L'area oggetto di investimento è nella disponibilità della Iniziative San Domenico S.r.l. in forza di un contratto di compravendita del 18/03/1982, regolarmente registrato. L'indicazione delle particelle sul contratto di compravendita non coincide con quelle riportate nella SCIA consegnata al Comune di Fasano in data 17/07/2014, in ragione dei frazionamenti intervenuti nel tempo.
Le visure storiche d'immobile evidenziano la proprietà in capo all'impresa Iniziative San Domenico S.r.l..

Inoltre, il soggetto proponente ha prodotto una perizia giurata dell'01/09/2014, a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis il quale ritiene "che gli immobili sui quali sono previsti gli interventi siano conformi alle norme urbanistiche ed edilizie e che non esistono motivi ostativi circa il rilascio delle relative concessioni e/o autorizzazioni né necessità di acquisire pareri o nulla osta da parte di amministrazioni o enti".

Si ritiene che il suddetto programma di investimenti proposto è coerente con l'attività che il soggetto proponente intende svolgere ovvero l'offerta di servizi turistici ricettivi.

Infine, si rileva che dalla scheda tecnica allegata al progetto definitivo e dalla successiva nota di chiarimento del 13/04/2015, consegnata in data 20/04/2015, si ricavano le seguenti informazioni:

- avvio a realizzazione del nuovo programma: 01/01/2015;
- ultimazione del nuovo programma: 31/12/2016;
- entrata a regime del nuovo programma: 31/12/2016.

Si rileva che la data di avvio degli investimenti risulta successiva all'invio della comunicazione di ammissione alla fase di presentazione del progetto definitivo da parte della Regione Puglia (25/06/2014), così come stabilito dall'art. 38 c. 8 del Regolamento.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Il progetto proposto dall'impresa Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l., nell'ambito dell'istanza di accesso proposta dal Consorzio Turistico Savelletri, prevede la realizzazione di una struttura connessa della tipologia "miglioramento, ampliamento e realizzazione di

infrastrutture sportive idonee ad ospitare eventi agonistici nazionali e internazionali". Il campo da golf gestito dalla Egnathia Golf Club è tappa italiana del PGA European Challeng Tour Grand Final; inoltre, dal 15 al 17 novembre 2013 ha ospitato il 37° Italian PGA Championship.

Preliminarmente si evidenzia che il progetto definitivo differisce da quello di massima per l'importo delle singole voci di spesa, con un incremento di opere murarie e un decremento di spese previste per acquisto di macchinari, impianti e attrezzature. Il progetto è confermato nell'oggetto e nelle finalità e la diversa distribuzione delle spese per le singole voci non costituisce criticità in considerazione del fatto che l'intensità di aiuto è la medesima per tutte le voci di spesa.

L'investimento prevede opere di manutenzione straordinaria per l'ammodernamento del campo da golf e di adeguamento impiantistico della club house, senza variazioni nelle attuali destinazione d'uso e cubatura. In particolare, le opere previste consistono:

✓ **Campo da golf:**
- miglioramento e rimodellamento con nuovi tee di partenza e creazione di speciali manti erbosi lungo i fairways. In particolare, l'intervento interessa le buche n. 1 – 2 – 3 – 5 – 6 – 7 – 9 – 16 – 18;
- ripristino dei muretti a secco;
- ripavimentazione di alcuni percorsi di viabilità interna;
- piantumazione di rough primari e secondari;
- ampliamento green campo pratica;
- adeguamento dell'impianto di irrigazione con nuova stazione di pompaggio;
- acquisto di attrezzature funzionali alla gestione ed alla manutenzione del manto erboso del campo da golf.

Inoltre, così come si rileva dalla relazione descrittiva delle variazioni non sostanziali apportate, l'intervento prevede ulteriori interventi di dragaggio fondali e pareti dei laghetti del campo.

✓ **Club house:**
- sostituzione di parti di pavimento e rivestimento nei bagni, con sostituzione di apparecchi sanitari, tubazioni e rubinetteria;
- adeguamento impianti di climatizzazione ed elettrico.

L'area nella quale si realizzerà il suddetto programma di investimenti è quella ubicata in via Masciola, nella frazione Savelletri del Comune di Fasano, identificata catastalmente al foglio 109, p.lla 1059 e foglio 107, p.lla 56.
Si precisa che l'area oggetto di investimento è nella disponibilità della Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l. in forza di un atto di vendita del 15/05/2003, regolarmente registrato. Le particelle indicate nel contratto di vendita non coincidono con quelle riportate nella SCIA consegnata al Comune di Fasano a causa di successivi frazionamenti, così come si rileva dalle visure catastali del 29/10/2014.

In seguito a richiesta di integrazioni, l'impresa ha prodotto la copia del contratto di locazione del 15/02/2001, regolarmente registrato, con il quale la Società Agricola Forestale Cerasina S.r.l. cede in locazione all'impresa Egnathia Golf Club Società dilettantistica a r.l. i fondi rustici su cui insistono i pozzi funzionali all'irrigazione del campo da golf, con allegata appendice contrattuale del 03/02/2015 – registrata in Ostuni il 12/02/2015 – relativa alla proroga del contratto di fitto sino al 15/02/2024. Si ritiene che il suddetto programma di investimenti proposto è coerente con l'attività che il soggetto proponente intende svolgere ovvero l'offerta di servizi turistici legati al gioco del golf.

Inoltre, il soggetto proponente ha prodotto una perizia giurata dell'01/09/2014, a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis il quale ritiene "che gli immobili sui quali sono previsti gli interventi siano conformi alle norme urbanistiche ed edilizie e che non esistono motivi ostativi circa il rilascio delle relative concessioni e/o autorizzazioni né necessità di acquisire pareri o nulla osta da parte di amministrazioni o enti".

Infine, si rileva che dalla scheda tecnica allegata al progetto definitivo e dalla successiva nota di chiarimento del 13/04/2015, consegnata in data 20/04/2015, si ricavano le seguenti informazioni:

- avvio a realizzazione del nuovo programma: 01/01/2015;
- ultimazione del nuovo programma: 31/12/2016;
- entrata a regime del nuovo programma: 31/12/2016.

Si rileva che la data di avvio degli investimenti risulta successiva all'invio della comunicazione di ammissione alla fase di presentazione del progetto definitivo da parte della Regione Puglia (25/06/2014), così come stabilito dall'art. 38 c. 8 del Regolamento.

Sulla base degli investimenti proposti in sede di progetto definitivo e rimodulati negli importi rispetto al progetto di massima, la percentuale di costi per strutture connesse rispetta la percentuale minima del 40%. In particolare:

Impresa	**Investimento ammesso da progetto di massima**	**Investimento proposto**	**Struttura turistico alberghiera**	**Struttura connessa**	**% struttura connessa**
Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.	1.440.218,06	1.455.701,23	1.455.701,23		**40,99%**
Iniziative San Domenico S.r.l.	1.435.746,15	1.435.082,12	1.435.082,12		
Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.	2.208.216,36	1.997.434,03		1.997.434,03	
Totale	**5.084.180,57**	**4.888.217,38**	**2.890.783,35**	**1.997.434,03**	

Si precisa che ai fini della verifica della percentuale di costo per strutture connesse si è tenuto conto degli importi massimi ammissibili, in considerazione del fatto che l'investimento di Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l risulta superiore a quello massimo ammissibile. Il rispetto della percentuale minima di costi per struttura connessa è confermato anche con riferimento all'investimento effettivo di E.I.T. S.r.l. (40,86%).

4.2.1 Collegamento funzionale e programma integrato di promozione e commercializzazione

Il collegamento funzionale tra la struttura connessa (campo da golf - Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.) e le strutture turistico - alberghiere (Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l. ed Iniziative San Domenico S.r.l.) risiede negli elementi come di seguito specificato:

- i progetti di investimento inseriti nel più vasto programma PIA Turismo proposto costituiscono un insieme coordinato di offerta di servizi turistici con lo scopo di migliorare l'offerta proposta ai clienti: dalla possibilità di praticare il golf ed assistere ad eventi agonistici di portata internazionale (Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.), alla vacanza in strutture ricettive di lusso (E.I.T. S.r.l. ed Iniziative San Domenico S.r.l.). Le imprese consorziande, tutte già operative nel proprio settore di riferimento, costituiscono attualmente un sistema di offerta turistica altamente integrato, con un livello di offerta medio-alto;
- saranno previsti pacchetti turistici agevolati per i clienti;
- le strutture operano già con un marchio unico ("San Domenico Hotels") che le identifica come appartenenti al gruppo San Domenico.

Le strutture interessate dal PIA Turismo proposto rappresentano un insieme integrato di offerta turistica. In particolare, il campo da golf da 18 buche (Egnathia Golf Club Soc. Dilettantistica a r.l.) rappresenta una struttura satellite per "Borgo Egnazia" (Egnathia Iniziative Turistiche – E.I.T. S.r.l.) e "Masseria San Domenico" (Iniziative San Domenico S.r.l.),

direttamente collegate sia sotto il profilo logistico, mediante collegamenti stradali, sia sotto il profilo funzionale, mediante la realizzazione di iniziative connesse allo sport ed al turismo sportivo.

4.3 Ammissibilità dell'investimento

4.3.1 Investimenti in attivi materiali

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Il soggetto proponente, in sede di progetto definitivo, propone un programma di investimenti coerente con quanto preventivato in sede di progetto di massima e sostanzialmente uguale in tutte le sue parti. In particolare, è confermato l'oggetto e la finalità dell'intervento, ma sono variati gli importi delle singole voci di spesa in ragione di una maggiore razionalizzazione dell'intervento al fine di rendere lo stesso maggiormente rispondente alle effettive esigenze dell'impresa.

Gli attivi materiali consistono nella realizzazione di una zona recintata con murature di tufo ad una quota di circa 4 metri al di sotto dell'area adiacente, con accesso attraverso apposita scala e da una rampa dal lato opposto. Il nuovo spazio sarà sistemato a verde, riproducendo gli antichi "agrumeti", racchiusi tra alti muri perimetrali di recinto in tufo per proteggere gli alberi dal vento. All'interno del recinto saranno realizzati vialetti pavimentati con lastre di tufo che delimiteranno porzioni di terreno con piantumazioni di agrumi. Sarà realizzato un collegamento interrato con le cucine dell'albergo, anch'esse poste a livello interrato al fine di facilitare le operazioni attinenti ad eventuali ricevimenti. Tutte le opere saranno in tufo da lasciare a vista, coerentemente con l'intero complesso. I muri del recinto saranno trattati in modo da creare una percezione non di opera nuova ma di manufatti che contengano in sé il vissuto degli ambienti. Non è prevista alcuna volumetria fuori terra e al di sotto del piano di campagna, nell'ambito dell'area recintata, sono previsti dei vani per servizi igienici da utilizzare in occasioni di eventi e modesti vani tecnologici. L'agrumeto sarà dotato di impianto idrico e di impianto elettrico.
Il programma di investimenti riguarda anche l'acquisto di arredi per esterno (a servizio dell'agrumeto, della piscina esistente e delle piazzette) e l'acquisto di un veicolo da n. 8 posti, non targato, non omologato e ammesso alla sola circolazione su aree private (così come si rileva da preventivo di spesa Motorissima del 06/11/2013), munito di trailer da n. 8 posti, finalizzati agli spostamenti della clientela all'interno della struttura turistico ricettiva esistente.

La suddivisione della spesa prevista è stata desunta dai computi metrici e dai preventivi.

In dettaglio:

	Spesa proposta	Spesa ammissibile
(A) STUDIO E PROGETTAZIONE INGEGNERISTICA E DIREZIONE LAVORI		
Studio e progettazione ingegneristica e direzione lavori	0,00	0,00
TOTALE (A) STUDIO E PROGETTAZIONE INGEGNERISTICA E DIREZIONE LAVORI (max 5% DELL'IMPORTO COMPLESSIVO AMMISSIBILE DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTI)		
(B) SUOLO AZIENDALE (max 10%)		
Scavi e rinterri	0,00	0,00
TOTALE (B) SUOLO AZIENDALE (max 10%)	**0,00**	**0,00**
(C) OPERE MURARIE E ASSIMILATE		
C.1 Capannoni e fabbricati industriali		
C.2 Fabbricati civili per uffici e servizi sociali		
Opere edili per agrumeto	1.161.332,93	1.126.400,00
Totale Capannoni e fabbricati industriali	**1.161.332,93**	**1.126.400,00**

C.3 Impianti generali		
fognario	2.460,00	2.460,00
Elettrico	24.468,14	24.468,14
Idrico	10.104,71	10.104,71
ascensore	13.418,15	13.418,15
Totale Impianti generali	**50.451,00**	**50.451,00**
C.4 Strade, piazzali, rec.		
Alberature e piantumazioni	25.893,98	25.893,98
Totale Strade, piazzali, rec.	**25.893,98**	**25.893,98**
C.5 Opere varie		
-		
Totale Opere varie		
TOTALE (C) OPERE MURARIE E ASSIMILATE	**1.237.677,91**	**1.202.744,98**
(D) MACCHINARI IMPIANTI E ATTREZZATURE		
D.1 Macchinari		
D.2 Impianti		
D.3 Attrezzature		
Totale Attrezzature	**0,00**	**0,00**
D.4 Arredi		
n. 50 letti singoli RA - n. 65 tavoli Tulum 90x90x75 - n. 130 poltroncine Sonrisa (preventivo Accidia S.r.l. del 29/10/2013)	45.000,00	45.000,00
n. 25 ombrelloni 200x250 (preventivo Lucia Figaro Tendaggi)	9.750,00	9.750,00
n. 150 divani per esterno - n. 100 materassini in tessuto - n. 100 poltrone per esterno (preventivo Le Canapè del 06/11/2013)	93.102,00	93.102,00
stoviglie (n. 612 calici e flute, n. 2052 posate, n. 850 piatti) (preventivo SchonhuberFranchi del 30/10/2013)	15.901,32	0,00
n. 10 tavoli in legno noce complete di telo ECRU - n. 20 poltroncine regista in legno trattato noce complete di telo ECRU - n. 90 lettini in legno frassino trattato noce complete di telo (preventivo Tessitura Fabbri S.r.l. del 30/10/2013)	17.870,00	17.870,00
Totale Arredi	**181.623,32**	**165.722,00**
D.5 Software		
Totale Software		
D.6 Trasferimenti di tecnologia mediante l'acquisto di diritto di brevetto e licenze		
Totale Trasferimenti di tecnologia mediante l'acquisto di diritto di brevetto e licenze	**0,00**	**0,00**
D.7 Mezzi mobili		
n. 1 veicolo elettrico 8 posti Melex 986 e n. 1 trailer n. 8 posti (preventivo Motorissima S.r.l. del 06/11/2013)	36.400,00	36.400,00
Totale Mezzi mobili	**36.400,00**	**36.400,00**
TOTALE (D) MACCHINARI, IMPIANTI E ATTREZZATURE	**218.023,32**	**202.122,00**
TOTALE INVESTIMENTO	**1.455.701,23**	**1.404.866,98**

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa degli investimenti per attivi materiali relativi al progetto definitivo presentato ed ammesso:

VOCE	INV. AMMESSO in DGR	AGEV. da DGR	INV. PROPOSTO DA PROGETTO DEFINITIVO	INV. AMMESSO DA VALUTAZIONE	AGEV. CONCEDIBILI
Studio e progettazione ingegneristica e direzione lavori					
Suolo aziendale e sue sistemazioni					
Opere murarie ed assimilate, impiantistica connessa e infrastrutture specifiche aziendali	924.066,74	323.423,36	1.237.677,91	1.202.744,98	420.960,74
Macchinari, impianti e attrezzature e arredi	516.151,32	180.652,96	181.623,32	165.722,00	58.002,70
Programmi informatici					
Trasferimenti di tecnologia mediante l'acquisto di diritto di brevetto e licenze					
Mezzi mobili non targati			36.400,00	36.400,00	12.740,00
TOTALE SPESE	**1.440.218,06**	**504.076,32**	**1.455.701,23**	**1.404.866,98**	**491.703,44**

La diversa articolazione delle spese rispetto al progetto di massima non costituisce criticità in considerazione del fatto che l'importo massimo ammissibile è rispettato e non è prevista, dalla normativa vigente, differenza tra intensità di aiuto a seconda della categoria di spesa.

Iniziative San Domenico S.r.l.

Il soggetto proponente, in sede di progetto definitivo, propone un programma di investimenti coerente con quanto preventivato in sede di progetto di massima e sostanzialmente uguale in tutte le sue parti.

L'investimento prevede la realizzazione di una serie di interventi che migliorano la ricettività turistica sia sotto l'aspetto del comfort delle camere (per alcune delle quali si eseguiranno opere di ammodernamento e perfezionamento della climatizzazione) sia per l'ospitalità convegnistica attraverso opere di ammodernamento della sala conferenze sia il miglioramento del servizio lavanderia della struttura. Inoltre, è previsto l'ammodernamento ed il rifacimento dell'area talassoterapia. In particolare, il programma di investimenti si articola in n. 4 interventi:

1. opere di completamento del locale (fg. 117 – p.lla 125), attualmente allo stato rustico, da destinare all'uso di lavanderia e stireria dell'albergo, attraverso la posa in opera di pavimento in tufo per aumentare la tompagnatura e opere di finitura quali rivestimenti, intonaci e impianti;
2. opere interne alla sala conferenze con abbassamento della quota del pavimento per aumentare l'altezza e poter disporre delle canalizzazioni necessarie per la climatizzazione degli ambienti, previa sostituzione dell'impianto esistente ormai obsoleto e non adeguato alle esigenze attuali;
3. opere interne alle camere d'albergo. Le attuali sei camere interessate saranno ridotte a 4 con maggiore spazio a disposizione e conseguente adeguamento dei servizi igienici e dell'impianto di climatizzazione;
4. opere interne al piano interrato destinato alla talassoterapia, consistenti nella sostituzione di pavimenti in alcuni ambienti.

Si precisa che, sulla base della documentazione di spesa presentata in seguito a richiesta di integrazioni e chiarimenti (in particolare, computo metrico datato dicembre 2014 e relativo a "Interventi di restauro e ammodernamento – Opere per distribuzione camere e sostituzione pavimenti area Bar – Ristorante), il programma di investimenti proposto dalla Iniziative San Domenico S.r.l. ricomprende, altresì, opere da effettuarsi sull'area Bar – Ristorante. La SCIA presentata al Comune di Fasano in data 17/07/2014 non contempla l'esecuzione di tali opere.

Successivamente, l'impresa ha prodotto la copia della Comunicazione di Inizio Lavori, presentata presso il SUE del Comune di Fasano in data 14/04/2015 riguardante l'esecuzione di opere di manutenzione straordinaria: nel dettaglio, gli interventi previsti nella Comunicazione del 14/04/2015 riguardano la sostituzione di pavimenti interni nella sala ristorante e salette attigue.

L'investimento è completato dall'acquisto di arredi per le n. 4 camere da ammodernare e per altre n. 11 camere, arredi esterni a servizio della piscina (ombrelloni e tendaggi), tendaggi per sala conferenze e attrezzature per bar/ristorante e sala lavanderia.

In dettaglio:

	Spesa proposta	Spesa ammissibile
(A)STUDIO E PROGETTAZIONE INGEGNERISTICA E DIREZIONE LAVORI		
Studio e progettazione ingegneristica		
Direzione lavori		
TOTALE (A) STUDIO E PROGETTAZIONE INGEGNERISTICA E DIREZIONE LAVORI (max 5% DELL'IMPORTO COMPLESSIVO AMMISSIBILE DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTI)	**0,00**	**0,00**
(B) SUOLO AZIENDALE (max 10%)		
Suolo aziendale	0,00	
TOTALE (B) SUOLO AZIENDALE (max 10%)	**0,00**	
(C) OPERE MURARIE E ASSIMILATE		
C.1 Capannoni e fabbricati industriali		
Totale Capannoni e fabbricati industriali		
C.2 Fabbricati civili per uffici e servizi sociali		
Restauro e risanamento vani area talassoterapia/fitness	31.694,85	19.200,00
Restauro e ammodernamento Sala Conferenze	223.621,60	173.500,00
Restauro e risanamento Camere e Area Bar-Ristorante	174.800,22	174.800,22
Restauro e risanamento Nuova Lavanderia	65.186,07	27.300,00
Totale Fabbricati Civili	**495.302,74**	**394.800,22**
C.3 Impianti generali		
Riscaldamento e Condizionamento Sala Conferenze	94.010,49	94.010,49
Riscaldamento e Condizionamento Camere e Area Bar-Ristorante	38.473,98	0,00
Riscaldamento e Condizionamento Nuova Lavanderia	9.239,31	3.500,00
Impianto Idrico Sala Conferenze	10.310,00	10.310,00
Impianto Idrico Camere e Area Bar-Ristorante	11.733,52	11.733,52
Impianto Idrico Nuova Lavanderia	4.163,28	3.500,00
Impianto Elettrico Sala Conferenze	19.332,07	19.332,07
Impianto Elettrico Camere e Area Bar-Ristorante	12.327,99	12.327,99
Impianto Elettrico Nuova Lavanderia	10.644,73	3.000,00
Impianto Fognario Nuova Lavanderia	3.486,00	3.486,00
Totale Impianti generali	**213.721,37**	**161.200,07**
C.4 Strade, piazzali, rec.		
-		
Totale Strade, piazzali, rec.		
C.5 Opere varie		
Totale Opere varie		
TOTALE (C) OPERE MURARIE E ASSIMILATE	**709.024,11**	**556.000,29**
(D) MACCHINARI IMPIANTI E ATTREZZATURE		
D.1 Macchinari		
n. 3 Lavatrici – n. 3 Essiccatori – n. 3 Calandre stiratrici asciugatrici – n. 4 Tavoli da stiro (prev. Tinelli Impianti S.r.l. del 14/10/2014)	105.662,40	105.662,40

	Spesa proposta	Spesa ammissibile
n. 1 Produttore di ghiaccio (prev. Brancaccio Forniture dell'01/08/2014)	1.999,00	1.999,00
n. 1 Macchina Lavabicchieri (prev. Frigoklima System del 07/07/2014)	1.250,00	1.250,00
n. 1 Rasaerba (prev. F.A.G. s.a.s. del 20/06/2014)	1.564,92	1.564,92
Totale Macchinari	**110.476,32**	**110.476,32**
D.2 Impianti		
Telecamere per videosorveglianza e accessori (prev. Elmo S.p.A. del 13/06/2014 e del 04/08/2014)	21.298,70	21.298,70
n. 10 pali per videosorveglianza (prev. CMG s.a.s. del 04/008/2014)	1.322,40	1.322,40
Dispositivi a corredo del Sistema di videosorveglianza	4.098,60	4.098,60
Totale Impianti	**26.719,70**	**26.719,70**
D.3 Attrezzature		
Posateria (prev. Schonhuber Franchi del 25/10/2013)	32.350,80	16.175,40
Bicchieri (prev. Schonhuber Franchi del 22/10/2013)	3.592,50	1.796,25
stoviglie porcellana (prev. Fasano Ceramiche S.r.l. del 15/10/2013)	13.623,00	6.811,50
n. 10 ombrelloni, completi di base, telo di protezione e cappuccio (prev. Lucia Figaro Tendaggi del 18/10/2013)	12.500,00	12.500,00
n. 204 sottopiatti (prev. Vetrerie Riunite S.p.A. del 16/07/2014)	560,59	560,59
n. 2 casseforti prev. Vision S.r.l. del 31/07/2014)	402,50	0,00
Corredi per interno ed esterno (prev. Tessitura Calabrese Antonia s.a.s. del 16/10/2013)	20.990,00	10.495,00
Porcellane e stoviglie (prev. GRG S.r.l. del 24/10/2013)	27.468,60	13.734,30
n. 10 ombrelloni senza appendiabiti (prev. Ombrellificio Toscano S.r.l. del 03/06/2014)	1.150,00	1.150,00
Tendaggi (prev. Linea Tenda del 20/05/2014)	20.544,00	20.544,00
n. 4 bambole in porcellana (prev. Carpe Diem del 24/08/2014)	3.200,00	0,00
Totale Attrezzature	**136.381,99**	**83.767,04**
D.4 Arredi		
Arredi completi, tendaggi e tessuti per n. 50 camere d'albergo (prev. Le Canapè S.r.l. del 24/10/2013)	342.230,00	275.000,00
n. 15 scrivanie, n. 15 armadi, n. 30 comodini e n. 30 sedie (prev. Domo Style di Monaco Domenico del 18/07/2014)	110.250,00	97.500,00
Totale Arredi	**452.480,00**	**372.500,00**
D.4 Software		
Totale Software		
D.5 Trasferimenti di tecnologia mediante l'acquisto di diritto di brevetto e licenze		
Totale Brevetti, licenze know – how e conoscenze tecniche non brevettate		
D.6 Mezzi mobili		
-		
Totale Mezzi mobili		
TOTALE (D) MACCHINARI, IMPIANTI E ATTREZZATURE	**726.058,01**	**593.463,06**
TOTALE INVESTIMENTO	**1.435.082,12**	**1.149.463.35**

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa degli investimenti in attivi materiali relativi al progetto definitivo presentato ed ammesso:

VOCE	INV. AMMESSO in DGR	AGEVOLAZ. da DGR	INV. PROPOSTO DA PROGETTO DEFINITIVO	INV. AMMESSO DA VALUTAZIONE	AGEV. CONCEDIBILI
Studio e progettazione ingegneristica e direzione lavori					
Suolo aziendale e sue sistemazioni					
Opere murarie ed assimilate, impiantistica connessa e infrastrutture specifiche aziendali	709.023,95	248.158,38	709.024,11	556.000,29	194.600,10
Macchinari, impianti e attrezzature, comprensivo di arredi	726.722,20	254.352,77	726.058,01	593.463,06	207.712,07
Programmi informatici					
Trasferimenti di tecnologia mediante l'acquisto di diritto di brevetto e licenze					
Mezzi mobili non targati					
TOTALE SPESE	**1.435.746,15**	**502.511,15**	**1.435.082,12**	**1.149.463,35**	**402.312,17**

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Il soggetto proponente, in sede di progetto definitivo, propone un programma di investimenti coerente con quanto preventivato in sede di progetto di massima e sostanzialmente uguale in tutte le sue parti. In particolare, è confermato l'oggetto e la finalità dell'intervento, ma sono variati gli importi delle singole voci di spesa in ragione di una maggiore razionalizzazione dell'intervento al fine di rendere lo stesso maggiormente rispondente alle effettive esigenze dell'impresa.

Il programma di investimenti prevede interventi sia sul campo da golf sia sulla club house. In particolare, per il campo da golf:

- miglioramento dei tee riferiti alle buche 1 – 2 – 3 – 5 – 6 – 7 – 9 – 16 – 18;
- ampliamento del green riferito alla buca n. 5;
- realizzazione di nuovo campo pratica;
- interventi per viabilità esterna;
- piantumazione fairway, rough primario e secondario;
- realizzazione di impianto di irrigazione;
- drenaggio del fondo del laghetto ricompreso nel campo da golf.

Relativamente alla Club House, si prevede:

- rifacimento bagni uomini e donne per giocatori, al piano interrato, mediante disfacimento e sostituzione di pavimenti, rivestimenti e sanitari;
- realizzazione di impermeabilizzazione, massetti e pavimenti delle intercapedini;
- ripristino copertura in legno lamellare a locale pluriuso;
- ripristino pensilina – pergolato della club house;
- adeguamento impianti elettrico e di climatizzazione ambienti.

L'investimento è completato dalla previsione di acquisto di attrezzature funzionali alla gestione ed alla manutenzione del campo da golf.

In dettaglio:

	Spesa proposta	Spesa ammissibile
(A) STUDIO E PROGETTAZIONE INGEGNERISTICA E DIREZIONE LAVORI		
Studio e progettazione ingegneristica e direzione lavori	0,00	0,00
TOTALE (A) STUDIO E PROGETTAZIONE INGEGNERISTICA E DIREZIONE LAVORI (max 5% DELL'IMPORTO COMPLESSIVO AMMISSIBILE DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTI)		
(B) SUOLO AZIENDALE (max 10%)		
Suolo aziendale	0,00	0,00
TOTALE (B) SUOLO AZIENDALE (max 10%)	**0,00**	**0,00**
(C) OPERE MURARIE E ASSIMILATE		
C.1 Capannoni e fabbricati industriali		
C.2 Fabbricati civili per uffici e servizi sociali		
CLUB HOUSE – Manutenzione e Ammodernamento (computo metrico a firma dell'Ing. De Leonardis datato dicembre 2014)	287.327,62	180.250,00
CAMPO GOLF – Manutenzione e ammodernamento (computo metrico a firma dell'Ing. De Leonardis datato aprile 2015)	275.425,00	275.425,00
Realizzazione vivaio di pertinenza del CAMPO DA GOLF (computo metrico a firma dell'Ing. De Leonardis datato aprile 2015)	18.500,00	18.500,00
Dragaggio materiale di risulta per ammodernamento CAMPO DA GOLF (computo metrico a firma dell'Ing. De Leonardis datato aprile 2015)	121.686,85	71.750,00
Totale Fabbricati Civili	**702.939,47**	**545.925,00**
C.3 Impianti generali		
Impianto di irrigazione CAMPO DA GOLF (computo metrico a firma dell'Ing. De Leonardis datato aprile 2015)	188.459,73	177.600,00
Impianto idrico di irrigazione Vivaio (computo metrico a firma dell'Ing. De Leonardis datato dicembre 2014)	4.000,00	4.000,00
CLUB HOUSE – impianto elettrico (computo metrico a firma dell'Ing. De Leonardis datato dicembre 2014)	3.783,74	3.783,74
CLUB HOUSE – impianto idrico (computo metrico a firma dell'Ing. De Leonardis datato dicembre 2014)	11.373,30	11.373,30
CLUB HOUSE – impianti di riscaldamento e raffrescamento (computo metrico a firma dell'Ing. De Leonardis datato dicembre 2014)	205.660,38	150.000,00
CLUB HOUSE – impianto fognario (computo metrico a firma dell'Ing. De Leonardis datato dicembre 2014)	2.211,59	2.211,59
Totale Impianti generali	**415.488,74**	**348.968,63**
C.4 Strade, piazzali, rec.		
Viabilità esterna campo da golf	544.100,93	488.750,00
Sistemazione muretti a secco di pertinenza del CAMPO DA GOLF computo metrico a firma dell'Ing. De Leonardis datato aprile 2015)	58.407,50	46.080,00
Totale Strade, piazzali, rec.	**602.508,43**	**534.830,00**
C.5 Opere varie		
Totale Opere varie		
TOTALE (C) OPERE MURARIE E ASSIMILATE	**1.720.936,64**	**1.429.723,63**
(D) MACCHINARI IMPIANTI E ATTREZZATURE		
D.1 Macchinari		
D.2 Impianti		
n. 1 macchina per trattamenti MULTIPRO®1750 SPRAYER, completo di accessori (preventivo PRATOVERDE S.r.l.)	27.320,00	27.320,00
n. 1 tosaerba da green GREENMASTER FLEX 2100, completo di accessori (preventivo PRATOVERDE S.r.l.)	8.000,00	8.000,00
n. 1 soffiatore PRO FORCE – WIRELESS (preventivo PRATOVERDE S.r.l.)	7.000,00	7.000,00
n. 1 tosaerba settupla da rough GROUNDMASTER ® 4700 - D	63.440,00	63.440,00
n. 1 tosaerba GROUNDMASTER ® 3280 – D (preventivo PRATOVERDE S.r.l.)	17.460,00	17.460,00
n. PROPASS 200 con comandi wireless, completo di accessori (preventivo PRATOVERDE S.r.l.)	10.520,00	10.520,00
n. 2 tosaerba tripla da green GREENMASTER 3250 – D, completa di accessori	54.340,00	54.340,00

	Spesa proposta	Spesa ammissibile
N. 1 Pompa irrogatrice (prev. Same De Carolis)	9.850,00	9.850,00
Totale Impianti	**197.930,00**	**197.930,00**
D.3 Attrezzature		
Attrezzatura varia (prev. Pratoverde S.r.l. U.S. del 15/10/2014)	39.977,39	39.977,39
Totale Attrezzature	**39.977,39**	**39.977,39**
D.4 Arredi		
D.4 Software		
D.5 Trasferimenti di tecnologia mediante l'acquisto di diritto di brevetto e licenze		
D.6 Mezzi mobili		
n. 1 veicolo Workman MDX – D Diesel (preventivo PRATOVERDE S.r.l.)	10.790,00	10.790,00
n. 2 veicoli quadriciclo marca POLARIS modello Ranger EV Elettrico (prev. Burano Motori s.n.c.)	27.800,00	27.800,00
Totale Mezzi mobili	**38.590,00**	**38.590,00**
TOTALE (D) MACCHINARI, IMPIANTI E ATTREZZATURE	**276.497,39**	**276.497,39**
TOTALE INVESTIMENTO	**1.997.434,03**	**1.706.221,02**

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa degli investimenti in attivi materiali relativi al progetto definitivo presentato ed ammesso:

VOCE	INV. AMMESSO in DGR	AGEVOLAZ. da DGR	INV. PROPOSTO DA PROGETTO DEFINITIVO	INV. AMMESSO DA VALUTAZIONE	AGEV. CONCEDIBILI
Studio e progettazione ingegneristica e direzione lavori					
Suolo aziendale e sue sistemazioni					
Opere murarie ed assimilate, impiantistica connessa e infrastrutture specifiche aziendali	1.358.611,90	475.549,17	1.720.936,64	1.429.723,63	500.403,27
Macchinari, impianti e attrezzature e arredi	57.577,86	20.152,25	237.907,39	237.907,39	83.267,59
Programmi informatici					
Trasferimenti di tecnologia mediante l'acquisto di diritto di brevetto e licenze					
Mezzi mobili non targati	791.926,60	277.174,31	38.590,00	38.590,00	13.506,50
TOTALE SPESE	**2.208.116,36**	**772.875,73**	**1.997.434,03**	**1.706.221,02**	**597.177,36**

La diversa articolazione delle spese rispetto al progetto di massima non costituisce criticità in considerazione del fatto che l'importo massimo ammissibile è rispettato e non è prevista, dalla normativa vigente, differenza tra intensità di aiuto a seconda della categoria di spesa. Inoltre, il progetto definitivo, sebbene di importo inferiore a quello ammesso, non è modificato nell'oggetto e nelle finalità.

5. Cantierabilità dell'iniziativa

5.1 Immediata realizzabilità dell'iniziativa

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Sulla base della documentazione presentata dalla richiedente:

- l'iniziativa proposta sarà localizzata in Contrada Masciola snc, località Savelletri di Fasano (BR).
- L'area oggetto di investimento risulta essere nella disponibilità della Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. con sede legale in Roma, via P. Tacchini. n. 7, in forza di:
  - atto di permuta del 19/12/2000, regolarmente registrato, da cui si evince la disponibilità dell'area identificata al foglio 109 – p.lla 1235 (a seguito di frazionamenti catastali, rilevabili dalle visure catastali del 29/10/2014).
- L'impresa ha ottenuto il permesso di costruire n. 173 del 12/06/2013, rilasciato dal Comune di Fasano in favore della Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.a.s. di Antonio De Luca, relativo alla variante in corso d'opera al P.d.C. n. 346/2011 - fg. n. 109, p.lla n. 1235;
- il tecnico dell'impresa Ing. Pietro De Leonardis, con propria DSAN, chiarisce la data di avvio degli investimenti e la validità del titolo abilitativo alla realizzazione delle opere di progetto in quanto lo stesso rappresenta una variante ad un permesso di costruire già ottenuto e relativo ad opere non oggetto di investimento;
- relativamente alla conformità urbanistica, il tecnico incaricato dall'impresa Ing. Pietro De Leonardis, con propria perizia giurata attesta che il complesso è stato autorizzato con convenzione edilizia stipulata con il Comune di Fasano in data 09/10/2003.

Inoltre, con nota acquisita con prot. n. AOO_158/8177 del 03/09/2014, l'impresa ha inviato una perizia giurata a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis il quale conferma la conformità urbanistica dell'area oggetto d'intervento, la rispondenza del progetto alla normativa edilizia ed urbanistica e l'avvenuta acquisizione dei pareri propedeutici al rilascio del permesso di costruire. Il permesso di costruire n. 173 del 12/06/2013 elenca pareri e autorizzazioni di altri Enti.

Infine, nella lettera del 15/12/2014 a firma dell'Amministratore Unico sig. Antonio De Luca si attesta che i lavori di cui al PIA Turismo proposto hanno avuto inizio in data 20/11/2014.

Alla luce di quanto verificato, si afferma che l'iniziativa è di immediata realizzabilità.

Iniziative San Domenico S.r.l.

Sulla base della documentazione presentata dalla richiedente:

- l'iniziativa proposta è localizzata in Contrada Pettolecchia, via Litoranea 379, nel territorio del Comune di Fasano (BR).
- L'area oggetto di investimento risulta essere nella disponibilità della società Iniziative San Domenico S.r.l. con sede legale in Roma alla via C. Monteverdi, n. 16, in forza di un contratto di compravendita del 18/03/1982, regolarmente registrato. L'indicazione delle particelle sul contratto di compravendita non coincide con quelle riportate nella SCIA consegnata al Comune di Fasano in data 17/07/2014, in ragione dei frazionamenti intervenuti nel tempo, rilevabili dalle visure catastali del 29/10/2014;
- relativamente alla conformità urbanistica, il tecnico incaricato dall'impresa Ing. Pietro De Leonardis, con propria perizia giurata attesta che il complesso turistico è stato autorizzato con accordo di programma con ritipizzazione delle aree complessivamente interessate quale impianto produttivo di tipo turistico alberghiero;
- gli interventi di ammodernamento del complesso, riguardanti opere di completamento del locale lavanderia, opere interne alla sala conferenze, opere interne alle camere d'albergo e opere interne al piano interrato del fabbricato destinato alla talassoterapia, si configurano come opere di manutenzione straordinaria, realizzabili ai sensi del D.M.

n. 380/2001 con Segnalazione Certificata di inizio attività, così come attestato dal tecnico in sede di perizia giurata;
- l'intervento non altera lo stato dei luoghi e l'aspetto esteriore degli edifici ai sensi dell'art. 119 del D. Lgs. n. 142/2004 e pertanto, non sussiste l'obbligo di ulteriore autorizzazione paesaggistica, così come attestato dal tecnico in sede di perizia giurata;
- infine, il tecnico, nella medesima perizia, attesta che gli immobili sui quali sono previsti gli interventi sono conformi alle norme urbanistiche ed edilizie vigenti e che per gli interventi di ammodernamento da realizzare non esistono motivi ostativi circa il rilascio delle relative concessioni/autorizzazioni né necessità di acquisire pareri o nulla osta da parte di Amministrazioni o Enti.

In data 17/07/2014, l'impresa ha presentato al Comune di Fasano la Segnalazione certificata di inizio attività per la realizzazione di opere:
- di completamento di un locale già autorizzato da utilizzare come lavanderia e stireria dell'albergo;
- interne alla sala conferenze;
- interne alle camere d'albergo;
- interne al piano interrato del fabbricato, destinato alla talassoterapia ed al fitness.

La SCIA è stata protocollata dal SUE del Comune di Fasano al n. 381/2014.

Inoltre, il tecnico dell'impresa Ing. Pietro De Leonardis, con propria DSAN attesta che con SCIA n. 381/2014 è stata comunicata al Comune di Fasano l'inizio dei lavori a partire dal 17/07/2014.

Successivamente, in data 14/04/2015 l'impresa ha presentato presso lo Sportello Unico del Comune di Fasano, una Comunicazione di Inizio Lavori relativamente agli interventi di sostituzione dei pavimenti per la sala ristorante e le salette attigue, con contestuale inizio dei lavori.

Infine, con propria dichiarazione del 13/04/2015 il progettista Ing. Pietro De Leonardis assevera che i lavori sono conformi agli strumenti urbanistici approvati ed ai regolamenti edilizi vigenti, nonché sono compatibili con la normativa in materia sismica e con quella sul rendimento energetico nell'edilizia e che non vi è interessamento delle parti strutturali dell'edificio.

Alla luce di quanto verificato, si afferma che l'iniziativa è di immediata realizzabilità.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Sulla base della documentazione presentata dalla richiedente:
- l'iniziativa proposta è localizzata in Contrada Masciola in località Savelletri di Fasano (BR).
- L'area oggetto di investimento risulta essere nella disponibilità della società Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l. con sede legale in Roma, via P. Tacchini. n. 7, in forza di un atto di vendita del 15/05/2003, regolarmente registrato. Le particelle indicate nel contratto di vendita non coincidono con quelle riportate SCIA consegnata al Comune di Fasano a causa di successivi frazionamenti, così come si rileva dalle visure catastali del 29/10/2014. In particolare, si rileva l'accorpamento della particella n. 1059 del Foglio 109 e della particella 56 del Foglio 107.
- Relativamente alla conformità urbanistica, il tecnico incaricato dall'impresa Ing. Pietro De Leonardis, con propria perizia giurata in data 01/09/2014, attesta che gli immobili oggetto di intervento sono stati autorizzati con concessione edilizia n. 318/2000, con regolare rilascio del certificato di agibilità per tutti gli immobili ed il campo da golf, operativo da oltre 10 anni;
- gli interventi di ammodernamento del complesso, riguardanti opere da effettuarsi sul mano erboso (rimodellazione campo, piantumazioni, ripavimentazione esterna e

ripristino di muretti a secco, adeguamento impianto di irrigazione) e opere interne alla Club House, si configurano come opere di manutenzione straordinaria, realizzabili ai sensi del D.M. n. 380/2001 con Segnalazione Certificata di inizio attività, così come attestato dal tecnico in sede di perizia giurata.

- L'intervento non altera lo stato dei luoghi e l'aspetto esteriore degli edifici ai sensi dell'art. 119 del D. Lgs. n. 142/2004 e pertanto, non sussiste l'obbligo di ulteriore autorizzazione paesaggistica, così come attestato dal tecnico in sede di perizia giurata;
- Infine, il tecnico, nella medesima perizia, attesta che gli immobili sui quali sono previsti gli interventi sono conformi alle norme urbanistiche ed edilizie vigenti e che per gli interventi di ammodernamento da realizzare non esistono motivi ostativi circa il rilascio delle relative concessioni/autorizzazioni né necessità di acquisire pareri o nulla osta da parte di Amministrazioni o Enti.

In data 23/07/2014, l'impresa ha presentato al Comune di Fasano la Segnalazione certificata di inizio attività per la realizzazione di:

- opere di ammodernamento della club house;
- opere di rimodellazione campo da golf.

Alla luce di quanto verificato, si afferma che l'iniziativa è di immediata realizzabilità.

5.2 Sostenibilità ambientale dell'iniziativa

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

La verifica della sostenibilità ambientale dell'iniziativa è stata effettuata a cura dell'Autorità Ambientale della Regione Puglia.
Dall'esame del progetto definitivo trasmesso da Puglia Sviluppo S.p.A. con nota prot. n. 6936/BA dell'11/09/2014 (prot. Uff. AOO_089/8253 del 23/09/2014), nel prendere atto del recepimento di solo alcune delle prescrizioni formulate in sede di Parere di Sostenibilità Ambientale, **l'Autorità Ambientale ritiene di poter esprimere parere positivo a condizione che**:

- siano effettivamente attuati tutti gli accorgimenti descritti nella documentazione presentata e di seguito sinteticamente richiamati:
  - raggiungimento almeno del livello 2 del "sistema di certificazione di sostenibilità per gli edifici residenziali" (L.R. n. 13/2008), del livello I della qualità prestazionale per il raffrescamento estivo come definito dagli allegati al D.M. dello Sviluppo Economico del 26/06/2009 e conseguimento dell'attestazione di certificazione energetica con almeno classe B;
  - utilizzo di materiali e tecniche della tradizione locale nei lavori di edilizia;
  - siano attuati tutti gli accorgimenti previsti dagli istanti per mitigare l'impatto derivante dall'attuazione dell'intervento: i movimenti di terra siano limitati all'ingombro strettamente necessario per la realizzazione dell'opera, sia compensata la perdita di suolo agricolo attraverso il riuso di quello asportato per sistemazioni a verde nell'ambito stesso del complesso turistico, la gestione del cantiere sia condotta con la massima cautela e attenzione, utilizzo di materiali naturali e della tradizione locale, messa a dimora di essenze autoctone, ecc.;

- siano messe in atto le indicazioni di cui al Parere di Sostenibilità Ambientale (nota prot. n. 3955 del 22/04/2014), come di seguito elencate:
  - a compensazione del previsto incremento dei consumi elettrici per il funzionamento dello spazio per eventi, sia progettato e realizzato, anche sui fabbricati del complesso turistico esistente, un sistema fotovoltaico integrato architettonicamente. Qualora sia tecnicamente impossibile integrare alla struttura detti impianti si indica di stipulare contratti di fornitura di energia elettrica prodotta

da fonti rinnovabili e la cui provenienza sia certificata dal fornitore; sia progettato e realizzato un sistema di illuminazione esclusivamente con lampade a basso consumo;
  - sia progettato e realizzato nelle aree esterne un sistema di raccolta e riutilizzo delle acque meteoriche per l'approvvigionamento idrico per gli usi non potabili;
  - siano previsti dispositivi per la riduzione degli sprechi nelle utenze domestiche o assimilabili alle domestiche (scarichi a portata ridotta, getti regolari, ecc.);
  - inoltre, in riferimento alla struttura in legno lamellare, si raccomanda l'utilizzo di legno proveniente da fonti gestite in maniera legale e sostenibile la cui catena di custodia sia certificata (es. FSC, PEFC o equivalenti);
- sia garantito in sede di gestione dell'attività alberghiera:
  - per quanto riguarda la gestione dei rifiuti:
    - sia evitato l'uso di prodotti usa e getta;
    - sia raggiunta una percentuale di raccolta differenziata pari al 65%, come da previsione normativa per il 2012 (art. 205 D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.).

Inoltre, l'Autorità Ambientale rileva che, in ogni caso, il proponente dovrà acquisire l'autorizzazione, già segnalata nella scheda trasmessa con nota AOO_089 n. 4481 del 13/05/2014 e di seguito elencata, e rispetto alla quale il proponente non ha fornito l'atto finale:

- valutazione di non-sostanzialità delle modifiche derivanti dall'intervento proposto da parte della autorità competente per la VIA/VAS della Regione Puglia.

Tutte le informazioni progettuali, documenti e/o certificazioni attestanti il rispetto delle suddette prescrizioni dovranno essere raccolte e custodite dall'istante e messe a disposizione per la fase di collaudo e per eventuali controlli futuri.

Si evidenzia opportunamente, che il parere di sostenibilità ambientale, sebbene richiami le principali procedure amministrative a cui è sottoposto l'intervento, non sostituisce in alcun modo le autorizzazioni necessarie ed obbligatorie per la realizzazione dell'intervento, che restano di competenza degli organismi preposti. Si sottolinea che la totale responsabilità dell'avvio di tali procedure resta unicamente in capo all'istante.

Il parere di sostenibilità ambientale espresso in questa sede ha di fatto lo scopo di valutare la compatibilità ambientale della tipologia di intervento proposto e di mettere in atto accorgimenti atti a rendere maggiormente sostenibile la proposta di investimento.

Si precisa che le prescrizioni segnalate dall'Autorità Ambientale saranno inserite nel Disciplinare, tra gli obblighi a carico del beneficiario.

Iniziative San Domenico S.r.l.

La verifica della sostenibilità ambientale dell'iniziativa è stata effettuata a cura dell'Autorità Ambientale della Regione Puglia.
Dall'esame del progetto definitivo trasmesso da Puglia Sviluppo S.p.A. con nota prot. n. 6936/BA dell'11/09/2014 (prot. Uff. AOO_089/8253 del 23/09/2014), nel prendere atto del recepimento di solo alcune delle prescrizioni formulate in sede di Parere di Sostenibilità Ambientale, **l'Autorità Ambientale ritiene di poter esprimere parere positivo a condizione che:**

- siano effettivamente attuati tutti gli accorgimenti descritti nella documentazione presentata e di seguito sinteticamente richiamati:
  - raggiungimento almeno del livello 2 del "sistema di certificazione di sostenibilità per gli edifici residenziali" (L.R. n. 13/2008), del livello III della qualità prestazionale per il raffrescamento estivo come definito dagli allegati al D.M. dello Sviluppo

Economico del 26/06/2009 e conseguimento dell'attestazione di certificazione energetica con almeno classe B;
- risparmio idrico attraverso l'utilizzo di scarichi a portata ridotta e inserimento di riduttori di flusso areato per rubinetti e docce;
- utilizzo di materiali e tecniche della tradizione locale nei lavori di edilizia;

- siano messe in atto le indicazioni di cui al Parere di Sostenibilità Ambientale (nota prot. n. 3955 del 22/04/2014), come di seguito elencate:
  - adozione di sistemi di recupero e utilizzo delle acque meteoriche per usi non potabili e provenienti da superfici impermeabili esistenti. Qualora sia tecnicamente impossibile adottare detti sistemi di recupero delle acque deve essere massimizzato l'approvvigionamento e l'utilizzo di acque di riuso per gli usi non potabili proveniente dall'impianto depurativo di Forcatelle;
  - realizzazione, ove possibile, di impianti fotovoltaici integrati architettonicamente e ad elevato rendimento che coprano, auspicabilmente e laddove tecnicamente possibile il 25% dell'intero fabbisogno di energia elettrica (come da sufficienza per il criterio 3.2 dell'allegato g della dgr 24 novembre 2009, n. 2272), o che comunque coprano almeno il 5% dell'intero fabbisogno di energia elettrica delle strutture. Qualora sia tecnicamente impossibile integrare alla struttura detti impianti si indica di stipulare contratti di fornitura di energia elettrica prodotta da fonti rinnovabili e la cui provenienza sia certificata;

- inoltre:
  - sia realizzato un sistema di illuminazione esclusivamente con lampade a basso consumo, collegate a cellule fotoelettriche di rilevazione presenze al fine di spegnere le luci in assenza di fruitori;
  - le camere siano dotate di sistema di spegnimento automatico di tutte le utenze in caso di uscita da parte degli ospiti;

- sia garantito in sede di gestione dell'attività alberghiera:
  - per quanto riguarda la gestione dei rifiuti:
    - sia evitato l'utilizzo di prodotti usa e getta;
    - sia raggiunta una percentuale di raccolta differenziata pari al 65%, come da previsione normativa per il 2015 (art. 205 D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.);
  - utilizzo di apparecchiature elettriche a servizio delle camere (frigobar, asciugacapelli/asciugamani elettrici, televisori, ecc.) esclusivamente in classe A;
  - acquisizione di arredi ambientalmente sostenibili le cui caratteristiche dei materiali siano conformi almeno alle "*specifiche di base*" di cui al D.M. MATTM 22 Febbraio 2011 (GU n. 64 del 19 marzo 2011).

Inoltre, l'Autorità Ambientale rileva che, in ogni caso, il proponente dovrà acquisire le autorizzazioni, già segnalate nella scheda trasmessa con nota prot. n. 3955 del 22/04/2014 e di seguito elencate, e rispetto alle quali il proponente non ha fornito l'atto finale:
- parere di compatibilità idraulica ai sensi dell'art. 6 delle NTA del PAI.

Tutte le informazioni progettuali, documenti e/o certificazioni attestanti il rispetto delle suddette prescrizioni dovranno essere raccolte e custodite dall'istante e messe a disposizione per la fase di collaudo e per eventuali controlli futuri.

Si evidenzia opportunamente, che il parere di sostenibilità ambientale, sebbene richiami le principali procedure amministrative a cui è sottoposto l'intervento, non sostituisce in alcun modo le autorizzazioni necessarie ed obbligatorie per la realizzazione dell'intervento, che restano di competenza degli organismi preposti. Si sottolinea che la totale responsabilità dell'avvio di tali procedure resta unicamente in capo all'istante.

Il parere di sostenibilità ambientale espresso in questa sede ha di fatto lo scopo di valutare la compatibilità ambientale della tipologia di intervento proposto e di mettere in atto accorgimenti atti a rendere maggiormente sostenibile la proposta di investimento.

Si precisa che le prescrizioni segnalate dall'Autorità Ambientale saranno inserite nel Disciplinare, tra gli obblighi a carico del beneficiario.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

La verifica della sostenibilità ambientale dell'iniziativa è stata effettuata a cura dell'Autorità Ambientale della Regione Puglia.
Dall'esame del progetto definitivo trasmesso da Puglia Sviluppo S.p.A. con nota prot. n. 6936/BA dell'11/09/2014 (prot. Uff. AOO_089/8253 del 23/09/2014), nel prendere atto del recepimento di solo alcune delle prescrizioni formulate in sede di Parere di Sostenibilità Ambientale, **l'Autorità Ambientale ritiene di poter esprimere parere positivo a condizione che:**

- siano effettivamente attuati tutti gli accorgimenti descritti nella documentazione presentata e di seguito sinteticamente richiamati:
  - raggiungimento almeno del livello 2 del "sistema di certificazione di sostenibilità per gli edifici residenziali" (L.R. n. 13/2008), del livello II della qualità prestazionale per il raffrescamento estivo come definito dagli allegati al D.M. dello Sviluppo Economico del 26/06/2009 e conseguimento dell'attestazione di certificazione energetica con almeno classe A;
  - nella rimodellazione del campo da golf sia previsto un sistema di collettamento, trattamento e recupero delle acque meteoriche e sia massimizzato l'approvvigionamento e l'utilizzo di acque di riuso per usi non potabili proveniente dall'impianto depurativo di Forcatella ai fini della sostituzione e/o integrazione dell'approvvigionamento da pozzi artesiani in uso;

- con riferimento al Parere di Sostenibilità Ambientale di cui alla nota AOO_089 n. 4481 del 13/05/2014 e, in particolare, agli interventi edili ed impiantistici previsti per la Club House:
  - sia valutata la possibilità di realizzare, a parziale copertura dei consumi energetici (elettrici e termici) previsti per il funzionamento dell'impianto di climatizzazione e la produzione di acqua calda, impianti di produzione di energia rinnovabile integrati architettonicamente e ad elevato rendimento. Qualora sia tecnicamente impossibile integrare alla struttura detti impianti si indica di stipulare contratti di fornitura di energia elettrica prodotta da fonti rinnovabili la cui provenienza sia certificata dal fornitore;
  - utilizzo di materiali e tecniche della tradizione locale nei lavori di edilizia;

- inoltre:
  - in riferimento ai lavori di ripristino dei muretti a secco e alla loro importanza dal punto di vista della conservazione della natura, sotto l'aspetto idrogeologico, paesaggistico, nel mantenimento delle connessioni biotiche e nell'aumento della biodiversità, si raccomanda l'utilizzo di tecniche di costruzione utili a massimizzare dette funzioni. A tal proposito si suggerisce l'applicazione delle Linee Guida di cui alla DGR n. 1554 del 05 luglio 2010;
  - sia realizzato un sistema di illuminazione esclusivamente con lampade a basso consumo, collegate a cellule fotoelettriche di rilevazione presenza al fine di spegnere le luci in assenza di fruitori nell'ambito dei servizi della Club House;
  - siano previsti dispositivi per la riduzione degli sprechi di acqua nelle utenze domestiche o assimilabili alle domestiche (scarichi a portata ridotta, getti regolari, ecc.);

- in sede di gestione dell'impianto sportivo:

- venga costantemente monitorata la quantità di acqua utilizzata (attraverso l'utilizzo di flussometro);
- per quanto riguarda la gestione dei rifiuti:
  - sia evitato l'uso di prodotti usa e getta;
  - sia raggiunta una percentuale di raccolta differenziata pari al 65%, come da previsione normativa per il 2012 (art. 205 D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.);
- utilizzo di apparecchiature elettriche a servizio della Club House esclusivamente di classe A.

L'Autorità Ambientale rileva, in ogni caso, che il proponente dovrà acquisire le autorizzazioni, già segnalate nella scheda trasmessa con nota n. 4481 del 13/05/2014 e di seguito elencate, e rispetto alle quali il proponente non ha fornito l'atto finale:

- valutazione di non-sostanzialità delle modifiche derivanti dall'intervento proposto da parte della autorità competente per la VIA/VAS della Regione Puglia;
- parere/autorizzazione/nulla osta dell'autorità preposta al vincolo paesaggistico e archeologico a cui è assoggettata l'area interessata dall'intervento;
- titolo autorizzativo, in corso di validità, necessario all'emungimento di acqua da pozzi.

Tutte le informazioni progettuali, documenti e/o certificazioni attestanti il rispetto delle suddette prescrizioni dovranno essere raccolte e custodite dall'istante e messe a disposizione per la fase di collaudo e per eventuali controlli futuri.

Si evidenzia opportunamente, che il parere di sostenibilità ambientale, sebbene richiami le principali procedure amministrative a cui è sottoposto l'intervento, non sostituisce in alcun modo le autorizzazioni necessarie ed obbligatorie per la realizzazione dell'intervento, che restano di competenza degli organismi preposti. Si sottolinea che la totale responsabilità dell'avvio di tali procedure resta unicamente in capo all'istante.

Il parere di sostenibilità ambientale espresso in questa sede ha di fatto lo scopo di valutare la compatibilità ambientale della tipologia di intervento proposto e di mettere in atto accorgimenti atti a rendere maggiormente sostenibile la proposta di investimento.

Si precisa che le prescrizioni segnalate dall'Autorità Ambientale saranno inserite nel Disciplinare, tra gli obblighi a carico del beneficiario.

5.3 Miglioramento dell'offerta turistica territoriale verso obiettivi di destagionalizzazione dei flussi turistici

Le strutture interessate dal PIA turismo proposto già operano in un contesto integrato e puntano alla destagionalizzazione dei flussi turistici, soprattutto nei periodi ottobre – novembre e marzo – aprile. Le principali azioni finalizzate a tale scopo sono le seguenti:

- costruzione di offerta segmentata per tipologia di cliente (SPA – Golf – leisure – mice Meetings, Incentives, Conferences and Exhibitions);
- orientamento della comunicazione verso il Regno Unito attraverso la promozione della Vair SPA;
- promozione del segmento di business MICE sulle principali riviste di settore;
- incremento e promozione dell'area business "food and beverage" e vendite locali.

5.4 Congruenza Suolo Aziendale

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

Iniziative San Domenico S.r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

5.5 Congruenza opere civili

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

La ditta ha presentato per questo capitolo una documentazione di spesa (computo metrico per sistemazione esterna di uno spazio per eventi datato aprile 2015 a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis) per un importo complessivo di **€ 1.237.677,91** relativa a:

- Realizzazione dello spazio per eventi denominato "Agrumeto", caratterizzato da una superficie complessiva di circa 2.500 mq e ripartibile per circa 2.320 mq in relazione allo spazio esterno e per circa 180 mq in relazione ai vani di servizio interrati. Il costo totale delle opere civili, riferito alla superficie scoperta per eventi nonché ai vani interrati annessi, è pari ad **€ 1.161.332,93**, con un costo parametrico di 464,53 €/mq.

  Dall'esame della congruità dei costi, si rileva quanto segue:
  - i costi unitari delle singoli voci sono correttamente imputati con riferimento al listino delle Opere Pubbliche della Regione Puglia aggiornato al 2012. Tuttavia, in considerazione della natura e complessità delle opere, dei prezzi correnti di mercato per la realizzazione di opere edili analoghe e delle finalità del manufatto edilizio, si ritiene congruo un costo parametrico di 470,00 €/mq per lo spazio aperto e di € 200,00 €/mq per i servizi.
    Pertanto, il costo ritenuto congruo e ammissibile è pari ad € 1.126.400,00 (di cui € 1.090.400,00 per lo spazio all'aperto ed € 36.000,00 per i servizi interrati), a fronte di € 1.161.332,93 proposti. Pertanto, lo stralcio di spesa è pari ad € 34.932,93.

- Realizzazione di impianti generali per complessivi **€ 50.451,00**, consistenti in:
  - Realizzazione di impianto fognario. L'impianto sarà realizzato mediante l'installazione di pozzetti prefabbricati in conglomerato cementizio.
    Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 2.460,00 ritenuta congrua, pertinente e ammissibile.
  - Realizzazione di impianto elettrico e posa in opera di punti luce a vista ed a incasso, a servizio dello spazio esterno per eventi. La linea elettrica sarà realizzata mediante cavi multipolari, compresa la f.p.o. di tubazione in PVC conforme alle norme CEI ENI 50086-2-4.
    Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 24.468,14 ritenuta congrua, pertinente e ammissibile.
  - Realizzazione di impianto idrico mediante la f.p.o. di accessori per i bagni riservati ai disabili, apparecchi sanitari e n. 2 elettropompe per acqua calda e refrigerata.
    Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 10.104,71 ritenuta congrua, pertinente e ammissibile.
  - Realizzazione di impianto ascensore, installato in vano proprio, ad azionamento oleodinamico diretto con pistone, portata 500 kg, dimensione cabina 1500 x 1600 x 2000 di altezza, n. 2 fermate.
    Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 13.418,15, ritenuta congrua, pertinente e ammissibile.

Relativamente alle spese per impianti generali, si accerta la somma di € 50.451,00, ritenuta congrua, pertinente e ammissibile.

Inoltre, l'investimento prevede anche spese per sistemazione a verde. E' prevista la piantumazione di alberi, arbusti rampicanti ed essenze vegetali.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di **€ 25.893,98** ritenuta congrua, pertinente e ammissibile.

Alla luce di quanto sopra riportato, l'importo ritenuto congruo, pertinente ed ammissibile in relazione alla categoria di spesa "opere murarie e assimilate" è pari ad **€ 1.202.744,98**, a fronte di € 1.237.677,91 proposti, con uno stralcio di spesa complessivo pari ad € 34.932,93.

Iniziative San Domenico S.r.l.

La ditta ha presentato per questo capitolo una documentazione di spesa (n. 4 computi metrici a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis aggiornati al mese di aprile 2015) per un importo complessivo di **€ 709.024,11**, relativa alla realizzazione di opere interne al piano interrato del fabbricato destinato alla talassoterapia, opere interne alla sala conferenze, opere interne alle camere d'albergo ed all'area Bar-Ristorante, completamento del locale lavanderia e realizzazione di impianti generali.
In dettaglio, le opere da realizzare sono le seguenti:

a) Realizzazione di opere edili per complessivi € 495.302,74 consistenti in:
   - completamento dell'area dedicata al fitness ed alla talassoterapia mediante la f.p.o. di nuova pavimentazione realizzata con listoni in legno, la cui lavorazione è effettuata secondo le norme UNI4373. La superficie dell'intervento è pari a circa 64 mq: dal computo metrico di rileva per questa voce la somma di € 31.694,85, con un costo unitario di 459,23 €/mq.
     Dall'analisi di congruità dei costi si rileva che i costi unitari delle singoli voci sono correttamente imputati con riferimento al listino delle Opere Pubbliche della Regione Puglia aggiornato al 2012. Tuttavia, in considerazione della natura e complessità delle opere, dei prezzi correnti di mercato per la realizzazione di opere edili analoghe e delle finalità del manufatto edilizio, si ritiene congruo un costo parametrico di 300 €/mq e, pertanto, la spesa ritenuta congrua, pertinente e ammissibile è pari ad € 19.200,00 con uno stralcio di € 12.494,85;
   - ammodernamento della Sala conferenze attraverso la demolizione di pareti, la rimozione dei vecchi infissi, la f.p.o. di pavimenti, intonaci, pareti divisorie interne.
     La superficie complessiva dell'area è pari a circa 300 mq, di cui 250 mq relativi alla sala conferenze e 50 mq alle aree di servizio annesse: dal computo metrico di rileva per questa voce la somma di € 223.621,60, con un costo parametrico pari a 745,40 €/mq.
     In considerazione della natura e complessità delle opere, dei prezzi correnti di mercato per la realizzazione di opere edili analoghe e delle finalità del manufatto edilizio, si ritiene congruo un costo parametrico di 630 €/mq per la sala conferenze e di 320 €/mq per l'area servizi. Pertanto, la spesa ritenuta congrua, pertinente e ammissibile è pari ad € 173.500,00, con un stralcio di spesa € 50.121,60;
   - opere di redistribuzione interna delle camere e di sostituzione pavimenti per l'area Bar-Ristorante. L'intervento riguarda un'area che sviluppa complessivamente una superficie pari a 618 mq di cui 193 mq di pertinenza delle camere e 425 mq relativamente all'area bar-ristorante. Dal computo metrico si rileva la somma di € 174.800,22, ritenuta congrua, pertinente ed ammissibile in ragione del costo parametrico di € 282,85/mq;
   - realizzazione della nuova lavanderia (attraverso la rimozione dei vecchi pavimenti, ampliamento vani, rifacimento di massetti, intonaci, pavimenti, infissi interni ed esterni) e pavimentazione del piazzale esterno. La superficie dell'intervento è pari 60 mq per la lavanderia ed a circa 150 mq relativamente al piazzale esterno da pavimentare. Dal computo metrico si rileva per questa voce la somma di € 65.186,07, con un costo parametrico di 310,41 €/mq.
     Dall'analisi di congruità dei costi si rileva che i costi unitari delle singoli voci sono correttamente imputati con riferimento al listino delle Opere Pubbliche della Regione Puglia aggiornato al 2012. Tuttavia, in considerazione della natura e

complessità delle opere, dei prezzi correnti di mercato per la realizzazione di opere edili analoghe e delle finalità del manufatto edilizio, si ritiene congruo un costo parametrico di 230 €/mq per i vani chiusi che ospiteranno la lavanderia e di 90 €/mq per la pavimentazione del piazzale antistante. Pertanto, la spesa ritenuta congrua, pertinente e ammissibile è pari ad € 27.300,00, con uno stralcio di spesa di € 37.886,07.

Per le opere edili, come sopra descritte, è stato operato uno stralcio di spesa complessivo pari ad € 100.502,52 per congruità dei costi.

La spesa relativa a quanto sopra descritto, pari ad € 394.800,22, al netto dello stralcio sopra evidenziato, si ritiene congrua, pertinente e ammissibile.

b) Realizzazione di impianto di riscaldamento e condizionamento Sala Conferenze. L'impianto sarà composto da n. 2 generatori di aria calda a gas, condizionatore autonomo monoblocco "Rootfop" e da diffusori a distribuzione ripartita in lamiera di acciaio inox.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 94.010,49 ritenuta congrua, pertinente ed ammissibile.

c) Realizzazione di impianto condizionamento aria autonomo del tipo "Rooftop" per Camere e Area Bar-Ristorante.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 38.473,98 ritenuta totalmente non ammissibile in quanto il computo presentato è privo di una chiara e dettagliata descrizione delle opere.

d) Realizzazione di impianto di riscaldamento e condizionamento Nuova Lavanderia. È prevista l'installazione di n. 2 climatizzatori per raffrescamento ambiente, un gruppo termico murale a gas per riscaldamento e produzione acqua calda e n. 4 ventilconvettori.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 9.239,31. Sulla base dell'analisi di congruità effettuata, tenuto conto della destinazione d'uso del manufatto edile, si ritiene congruo un costo di € 3.500,00, con uno stralcio di spesa di € 5.739,31.

e) Realizzazione di impianto idrico Sala Conferenze, attraverso l'installazione di un gruppo di sollevamento per convogliamento liquami e la realizzazione dell'impianto idrico, compresa la f.p.o. di sanitari e accessori.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 10.310,00 ritenuta congrua, pertinente ed ammissibile.

f) Realizzazione di impianto idrico per Camere e area Bar-Ristorante. L'impianto sarà realizzato in conformità alla norma UNI EN 9002, compresa la f.p.o. di sanitari e accessori.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 11.733,52 ritenuta congrua, pertinente e ammissibile.

g) Realizzazione di impianto idrico Nuova Lavanderia. L'impianto comprende anche la f.p.o. di sanitari e accessori.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 4.163,28. Sulla base dell'analisi di congruità effettuata, tenuto conto della destinazione d'uso del manufatto edile, si ritiene congruo un costo di € 3.500,00, con uno stralcio di spesa di € 663,28.

h) Realizzazione di impianto elettrico Sala Conferenze. L'impianto è composto da linee dorsali di alimentazione luce e alimentazione prese, f.p.o. di quadro elettrico generale, punti luce e corpi illuminanti.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 19.332,07 ritenuta congrua, pertinente ed ammissibile.

i) Realizzazione di impianto elettrico per Camere e area Bar-Ristorante, compresa la f.p.o. di punti luce e lampade d'emergenza. Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 12.327,99, ritenuta congrua, pertinente ed ammissibile.

j) Realizzazione di impianto elettrico per la Nuova Lavanderia. La realizzazione dell'impianto prevede la f.p.o. di linee dorsali di alimentazioni, quadri elettrici, corpi luce e punti luce.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 10.644,73. Sulla base dell'analisi di congruità effettuata, tenuto conto della destinazione d'uso del manufatto edile, si ritiene congruo un costo di € 3.000,00, con uno stralcio di spesa di € 7.644,73.

k) Realizzazione di impianto di fognario per la Nuova Lavanderia. L'impianto sarà realizzato con tubazioni in polietilene.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 3.486,00, ritenuta congrua, pertinente ed ammissibile.

Relativamente alla realizzazione degli "Impianti generali", la spesa ritenuta congrua, pertinente e ammissibile è pari ad € 161.200,07, con uno stralcio di spesa complessivo di € 52.521,30 per congruità.

Alla luce di quanto sopra riportato, in relazione alla categoria di spesa "opere murarie e assimilate", si accerta un importo complessivo di **€ 556.000,29**, a fronte di € 709.024,11 proposti, con uno stralcio di spesa di € 153.023,82.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

La ditta ha presentato per questo capitolo una documentazione di spesa (n. 2 computi metrici a firma dell'arch. Pietro De Leonardis, datati dicembre 2014) per un importo complessivo di **€ 1.720.936,64**, di cui € 1.210.580,01 riferiti al campo da Golf esistente (computo metrico aggiornato ad aprile 2015), ed € 510.356,63 riferiti alla Club House (computo metrico datato dicembre 2014).
In dettaglio, le opere da realizzare sono le seguenti:

a) Realizzazione di opere edili di manutenzione e ammodernamento del Campo da Golf esistente per complessivi € 397.111,85, di cui € 275.425,00 strettamente riferibili alle opere di manutenzione e ammodernamento ed € 121.686,85 relative ad opere di dragaggio del materiale di risulta. L'intervento prevede l'esecuzione di opere di miglioramento e rimodellamento del campo da Golf a n. 18 buche, con nuovi tee di partenza e creazione di speciali manti erbosi lungo i fairways. In particolare, l'intervento interessa le buche n. 1 – 2 -3 – 5 – 6 – 7 – 9 – 16 – 18.
Ogni tee di partenza sarà dotato di un sottodrenaggio in tubo drenofessurato alloggiato in uno scavo di cm 30x20, in grado di raccogliere le acque piovane. Il letto di semina sarà composto da uno strato soffice di circa 25 cm, composto da un miscuglio premiscelato di sabbia e terra. Le superfici dei tee saranno poi seminate con apposita seminatrice; le scarpate saranno rivestite con almeno 30 cm di terreno di coltura.
E', inoltre, previsto l'ampliamento di una parte dei green esistenti e la realizzazione di nuovi green, attraverso il modellamento ed il compattamento del sottofondo, l'esecuzione di opere di scavo, la posa in opera di tubi drenanti in PVC del tipo rinforzato ed antischiacciamento, la f.p.o. di uno strato di circa 35 cm composto da sabbia, terra e torba necessarie per la semina del terreno.

b) Realizzazione del vivaio di pertinenza del Campo da Golf, attraverso la f.p.o. di sabbia del tipo "Pilkington", la semina e la piantumazione dell'erba, per complessivi € 18.500,00.

c) Realizzazione di opere edili di ristrutturazione interna della Club House, per complessivi € 287.327,62. Gli interventi previsti riguardano la sostituzione di parti di pavimento e del rivestimento dei bagni, la sostituzione dei vecchi infissi, opere di muratura interna, il rifacimento di solai, coperture e soffitti, opere di impermeabilizzazione, la f.p.o. di rivestimenti, battiscopa e intonaci.

Dall'esame della congruità dei costi, si rileva quanto segue:

- La superficie di intervento per il Campo da Golf è pari a circa 70.000 mq, che determina un costo parametrico di 3,93 €/mq. In considerazione della natura e complessità delle opere, dei prezzi correnti di mercato per la realizzazione di opere edili analoghe e delle finalità del manufatto edilizio, il costo indicato dall'impresa pari ad € 275.425,00 si ritiene congruo, pertinente e ammissibile.
- La superficie di intervento per il Vivaio di pertinenza del Campo da Golf è pari a circa 25.000 mq, che determina un costo complessivo di € 18.500,00, ritenuto congruo, pertinente e ammissibile.
- Relativamente alla realizzazione delle opere di dragaggio, l'impresa ha indicato un quantitativo totale di volume di materia movimentata pari a 8.479,92 mc, che determina un costo parametrico di 14,35 €/mc. In assenza di evidenze quantitative, si ritiene congrua una quantità complessiva di terra movimentata pari a 5.000 mc a fronte degli 8.479,92 mc determinati dall'impresa. Pertanto, dall'applicazione del costo parametrico di 14,35 €/mc (ritenuto congruo) ad una quantità di terra movimentata pari a 5 mila mc, l'importo ritenuto congruo, pertinente e ammissibile è pari ad € 71.750,00, con uno stralcio di spesa di € 49.936,85.
- La superficie di intervento per la Club House è suddivisa nel seguente modo:
  - spogliatoi e bagni 70 mq ca;
  - intercapedini 225 mq ca;
  - pensilina 80 mq ca;
  - coperture 890 mq ca;
  - locale multiuso 27 mq ca,

  per una superficie complessiva di circa 1.292 mq, che determina un costo parametrico medio di 222,40 €/mq. Pur rilevando che i costi unitari delle voci sono correttamente imputati con riferimento al listino delle Opere pubbliche della Regione Puglia 2012, in considerazione della natura e complessità delle opere, dei prezzi correnti di mercato per la realizzazione di opere edili analoghe, nonché della finalità del manufatto edilizio, si ritengono congrui i seguenti costi parametrici:
  - per spogliatoi e bagni 250 €/mq che determina un costo ammissibile pari ad € 17.500,00;
  - per le intercapedini 120 €/mq, che determina un costo ammissibile pari ad € 27.000,00;
  - per la pensilina 200 €/mq, con un costo ammissibile pari ad € 16.000,00;
  - per la copertura 130 €/mq, che determina un costo ammissibile di € 115.700,00;
  - per il locale multiuso 150 €/mq, con un costo ammissibile pari ad € 4.050,00.

Alla luce di quanto sopra esposto, relativamente alla realizzazione delle opere edili riferite al Campo da Golf la spesa ritenuta congrua, pertinente e ammissibile è pari ad € 365.675,00, con uno stralcio di spesa di € 49.936,85; relativamente alle opere riferite alla Club House, la spesa ritenuta congrua, pertinente ed ammissibile è pari ad € 180.250,00, con uno stralcio di € 107.077,62.
Complessivamente, in relazione alle spese edili per manutenzione e ammodernamento del Campo da Golf e della Club House, si accerta una spesa di € 545.925,00 a fronte di € 702.939,47 proposti dall'impresa, con uno stralcio di spesa per congruità di € 157.014,47.

d) Realizzazione di impianto irrigazione a servizio del Campo da Golf, comprese le opere di scavo, la realizzazione dell'impianto di alimentazione elettrica della centrale di pompaggio e dei depositi connessi, la f.p.o. di irrigatori, programmatori, pozzetti in vetroresina ed elettrovalvole.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di 188.459,73. Sulla base dell'analisi di congruità effettuata, tenuto conto delle finalità di utilizzo dell'immobile, dei prezzi correnti di mercato e delle specifiche normative di settore, l'importo ritenuto congruo, pertinente ed ammissibile è pari ad € 177.600,00 con uno stralcio di spesa di € 10.859,73.

e) Realizzazione dell'impianto idrico di pertinenza del Vivaio. Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma complessiva € 4.000,00, ritenuta congrua, pertinente e ammissibile.

f) Realizzazione di impianto elettrico a servizio della Club House. Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma complessiva di € 3.783,74, ritenuta congrua, pertinente ed ammissibile.

g) Realizzazione di impianto idrico per Club House, attraverso la realizzazione di punti d'attacco di adduzione idrica e scarico e la f.p.o. di apparecchi sanitari e rubinetteria. Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 11.373,30 ritenuta congrua, pertinente ed ammissibile.

h) Realizzazione di impianto di condizionamento estivo e invernale a servizio della Club House, composto da corpi scaldanti a termoconvenzione, ventilconvettori e refrigeratori ad acqua.
Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 205.660,38. La spesa ritenuta congrua, pertinente e ammissibile, tenuto conto della finalità di utilizzo del manufatto e dei prezzi correnti di mercato, è pari ad € 150.000,00, con uno stralcio di spesa di € 55.660,38.

i) Realizzazione di impianto fognario per la Club House, composto da fossa biologica prefabbricata in cemento armato per impianto di separatore di grassi. Dal computo metrico si rileva per questa voce di spesa la somma di € 2.211,59, ritenuta congrua, pertinente ed ammissibile.

La somma ritenuta congrua, pertinente e ammissibile riguardo la realizzazione degli impianti generali è pari ad € 348.968,63, a fronte di € 415.488,74 proposti.

j) Strade, piazzali, recinzioni e opere varie per il Campo da Golf. La ditta ha presentato per questa voce una spesa complessiva di € 544.100,93, per la realizzazione di opere di rifacimento delle strade interne per i mezzi mobili di trasporto dei giocatori verso le aree di gioco. Le strade saranno realizzate con l'impiego di pavimentazione architettonica, messa in posa mediante l'utilizzo di calcestruzzo durabile e ghiaia a vista. E', altresì, prevista la realizzazione di un muretto a secco in pietrame calcareo.
Dal computo metrico datato dicembre 2014, si rileva per questa voce di spesa la somma di € 544.100,93, determinata applicando un costo parametrico di 128,02 €/mq. su una superficie di 4.250 mq circa.
Successivamente, l'impresa ha inviato una nota di chiarimenti datata 03/04/2015 a firma del progettista Ing. Pietro De Leonardis, il quale afferma che la superficie complessiva relativa alla viabilità, è pari a 22.037,50 mq.
Dalla verifica effettuata sulle tavole di progetto allegate alla SCIA del 23/07/2014, in particolare dalla verifica effettuata sulla tavola 2 – Interventi da realizzare, la superficie destinata alla viabilità interna risulta essere pari a 2.750 + 1.500 mq, per un'estensione complessiva di 4.250 mq. Pertanto, il costo unitario di 115 €/mq, applicato alla superficie interessata, pari a 4.250 mq, restituisce l'importo di € 488.750,00 ritenuto congruo, pertinente e ammissibile, a fronte di € 544.100,93 proposti. Lo stralcio di spesa è pari ad € 55.350,93.

k) Realizzazione di muratura a doppio paramento, con pietrame calcareo o arenario, lavorato a secco e a mano, compreso lo spianamento delle fondazioni e la copertura con malta di sabbia e cemento.
Dal computo metrico si rileva per questa voce una spesa di € 58.407,50, determinata applicando un costo parametrico di 101,40 €/mc per complessivi 576,00 mc (calcolati come derivanti dalle tavole allegate alla SCIA del 23/07/2014).
In considerazione della natura e complessità delle opere, della collocazione geografica, della configurazione del terreno e delle difficoltà legate alla conduzione del cantiere, si individua un costo parametrico congruo pari a 80,00 €/mc, che applicato alla volumetria complessiva pari a 576 mc, determina una spesa complessiva di € 46.080,00 ritenuta congrua, pertinente e ammissibile. Lo stralcio di spesa è, pertanto, pari ad € 12.327,50.

Si accerta per il capitolo di spesa "opere murarie e assimilate" un importo complessivo di **€ 1.429.723,63** ritenuto congruo ed ammissibile, a fronte di € 1.720.936,64 proposti. Pertanto, lo stralcio di spesa complessivo è pari ad € 291.213,01.

5.6 Congruenza impiantistica

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

La ditta ha presentato per questo capitolo una spesa complessiva di **€ 218.023,32** relativa all'acquisto di arredi e attrezzature (letti, poltrone, divani per esterno, materassini e lettini, posateria, stoviglie e ombrelloni, mezzi mobili non targati) per il nuovo spazio "Agrumeto" e per le camere, le ville, le piscine, l'albergo.
Le descrizioni dettagliate ed i costi unitari degli impianti ed attrezzature oggetto del programma in esame sono indicate nella tabella di riepilogo degli investimenti riportata nel paragrafo 4.3.1 della presente relazione.
Dalla verifica di congruità dei costi, si rileva che in considerazione del pregio delle realizzazioni, i costi unitari sono da ritenersi congrui. Inoltre, in seguito a richiesta di chiarimenti, l'impresa ha prodotto il layout relativo alle attrezzature ed agli arredi oggetto del programma di investimenti da agevolare.
Tuttavia, relativamente all'acquisto di stoviglie di cui la preventivo Schönhuber Franchi S.p.A. n. 715809 del 30/10/2013, la relativa spesa pari ad € 15.901,32 si ritiene non ammissibile in ragione della difficoltà a determinare se i beni di cui al suddetto preventivo costituiscano un'effettiva incremento della disponibilità in ragione di un'incrementata produzione, oppure costituiscano una mera sostituzione di beni già a disposizione dell'impresa.
Alla luce di quanto sopra esposto, relativamente alla voce di spesa "Macchinari, impianti e attrezzature", la voce di spesa ritenuta congrua, pertinente e ammissibile è pari ad € 202.122,00, a fronte di € 218.023,32 proposti dall'impresa, con un stralci di spesa di € 15.901,32.

Iniziative San Domenico S.r.l.

La ditta ha presentato per questo capitolo una spesa complessiva di **€ 726.058,01** relativa all'acquisto di macchinari, impianti attrezzature ed arredi, necessari al ciclo produttivo aziendale proposto. L'investimento proposto prevede l'acquisto di lavatrici, essiccatori, calandre stiratrici e asciugatrici, tavoli da stiro, produttore di ghiaccio, macchina lavabicchieri, rasaerba, videocamere ed accessori per impianto di videosorveglianza, posate e stoviglie, ombrelloni, tessuti per hotel/ristorante, mobilio e arredamento per le camere.
Le descrizioni dettagliate ed i costi unitari degli impianti ed attrezzature oggetto del programma in esame sono indicate nella tabella di riepilogo degli investimenti riportata nel paragrafo 4.3.1 della presente relazione.

Dall'analisi di congruità effettuata, si segnala quanto segue:

- Relativamente all'acquisto di "attrezzature varie", poiché risulta difficile determinare se saranno acquisite non per mera sostituzione di altre già esistenti e se costituiranno un incremento della disponibilità di attrezzature in ragione di un'effettiva incrementata produzione, si ritengono ammissibili i costi come nel seguito indicato:
  - preventivo Schönhuber Franchi S.p.A. n. 715692 del 25/10/2013, relativo all'acquisto di posateria: valore ammissibile € 16.175,40, pari al 50% del valore proposto dall'impresa;
  - preventivo Schönhuber Franchi S.p.A. n. 715543 del 22/10/2013, relativo all'acquisto di bicchieri: valore ammissibile € 1.796,25, pari al 50% del valore proposto dall'impresa;
  - preventivo Fasano Ceramiche S.r.l. del 15/10/2013, relativo all'acquisto di stoviglie in porcellana: valore ammissibile € 6.811,50, pari al 50% del valore proposto dall'impresa;
  - preventivo Tessitura Calabrese Antonia s.a.s. del 16/10/2013, relativo all'acquisto di corredi: valore ammissibile € 10.495,00, pari al 50% del valore proposto dall'impresa;

- preventivo G.R.G. S.r.l. del 24/10/2013, relativo all'acquisto di porcellane e stoviglie: ammissibile € 13.734,30, pari al 50% del valore proposto dall'impresa.

Inoltre, relativamente al preventivo Vision S.r.l. € 402,50, la medesima spesa non è ammissibile in quanto è l'unica fornitura prevista dalla Vision S.r.l. e risulta inferiore alla spesa minima di € 500,00 prevista dalla lettera l), comma 8 dell'art. 7 del Regolamento.

Infine, la spesa per l'acquisto di n. 4 bambole in ceramica di cui al preventivo Carpe Diem del 24/08/2014, di importo pari ad € 3.200,00, si ritiene non ammissibile in quanto non coerente con l'oggetto dell'iniziativa proposta.

Alla luce delle suesposte considerazioni, in relazione alla categoria "Attrezzature", la voce di spesa ritenuta congrua, pertinente e ammissibile è pari ad € 83.767,04 a fronte di € 136.381,99 proposti.

- Relativamente all'acquisto di "Arredi", l'impresa ha previsto una spesa complessiva di € 452.480,00, di cui € 342.230,00 relativi all'acquisto di arredi completi per n. 50 camere (con un costo unitario pari ad € 6.844,60 per ambiente) ed € 110.250,00 relativi all'acquisto di arredi per altre n. 15 camere (costo per stanza pari ad € 7.350,00).
  Tenuto conto del pregio delle finiture, della caratteristica di unicità che deve contraddistinguere realizzazioni rivolte a clientela ricercata, della finalità dell'intervento di sostituzione dell'arredamento con altro di maggior valore, delle economie di scala per forniture numerose, della possibile valorizzazione dell'arredo rimosso a parziale copertura dei costi da sostenere per l'acquisto del nuovo e dei risparmi di spesa ottenibili con un'approfondita ricerca di altri fornitori, si determinano come congrui i seguenti costi:
  - per le n. 50 stanze, un valore ammissibile complessivo pari ad € 275.000,00, determinato applicando costo unitario di € 5.500,00;
  - per le n. 15 stanze, un valore ammissibile complessivo pari ad € 97.500,00 determinato applicando un costo unitario di € 6.500,00,

  con uno stralcio di spesa complessivo relativamente agli "Arredi" pari ad € 79.980,00.

Complessivamente, in relazione alla categoria "Macchinari, impianti e attrezzature" la voce di spesa ritenuta congrua, pertinente e ammissibile è pari ad € 593.463,06 a fronte di € 726.058,01 proposti, con uno stralcio di spesa di € 132.594,95.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

La ditta ha presentato per questo capitolo una spesa complessiva di **€ 276.497,39** relativa all'acquisto di attrezzature necessarie al ciclo produttivo aziendale proposto e di mezzi mobili non targati. In particolare, i mezzi mobili sono costituiti da un veicolo a 2 posti (prev. Pratoverde S.r.l.) e di n. 2 veicoli quadriciclo "polaris" da n. 2 posti cadauno (preventivo Burano Motori s.n.c.).
Le descrizioni dettagliate ed i costi unitari degli impianti ed attrezzature oggetto del programma in esame sono indicate nella tabella di riepilogo degli investimenti riportata nel paragrafo 4.3.1 della presente relazione.

Complessivamente, si accerta per questo capitolo una spesa di **€ 276.497,39** considerata congrua, pertinente ed ammissibile.

5.7 Congruenza Programmi Informatici

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

Iniziative San Domenico S.r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

5.8 Congruenza trasferimenti di tecnologia (acquisto di diritti di brevetto e licenze)

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

Iniziative San Domenico S.r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

5.9 Congruenza Studio e progettazione ingegneristica e direzione lavori

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

Iniziative San Domenico S.r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

La ditta per questo capitolo non ha presentato alcuna spesa.

5.10 Note conclusive

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

L'impresa Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. è stata costituita in data 21/04/1999, con sede legale in Roma, via P. Tacchini, n. 7.
L'iniziativa oggetto degli investimenti si inquadra in un obiettivo di implementazione di offerta turistica, attraverso la realizzazione di uno spazio per eventi all'aperto, denominato "agrumeto", all'interno del complesso turistico "Borgo Egnazia".
Si esprime parere favorevole sull'iniziativa da un punto di vista tecnico ed economico.
Il programma degli investimenti proposto risulta organico e funzionale.
La Ditta dichiara per l'intero investimento la somma di **€ 1.455.701,23**. In fase di accertamento è stata stralciata la somma di

- € 34.932,93 riferiti al capitolo "opere edili" per congruità;
- € 15.901,32 riferiti al capitolo "impianti, macchinari e attrezzature", per congruità dei costi.

Pertanto, si accerta per l'intero investimento la somma di **€ 1.404.866,98**.

Iniziative San Domenico S.r.l.

L'impresa Iniziative San Domenico S.r.l. è stata costituita in data 27/04/1984, con sede legale in Roma, alla Via C. Monteverdi, n. 16.
Il programma di investimenti proposto da Iniziative San Domenico S.r.l. rientra nella tipologia "strutture turistico ricettive", in quanto l'oggetto dell'investimento è la esecuzione di opere di ammodernamento ed adeguamento funzionale ed impiantistico della struttura turistica ricettiva già esistente.
Si esprime parere favorevole sull'iniziativa da un punto di vista tecnico ed economico.
Il programma degli investimenti proposto risulta organico e funzionale.
La Ditta dichiara per l'intero investimento la somma di **€ 1.435.082,12**, comprensivo di servizi funzionali. In fase di accertamento è stata stralciata la somma di:

- € 100.502,52 riferiti al capitolo "opere edili", per congruità;
- € 52.521,30 riferita al capitolo "impianti generali", per congruità;
- € 132.594,95 riferita al capitolo "impianti, macchinari e attrezzature", di cui € 128.992,45 per congruità dei costi, € 402,50 perché costituisce l'unica fornitura da parte della Vision S.r.l. ed ha un importo inferiore alla spesa minima di € 500,00 (così come previsto dalla lettera l), comma 8 dell'art. 7 del Regolamento) ed € 3.200,00 perché riferiti all'acquisto di beni non coerenti con l'oggetto dell'iniziativa proposta.

Pertanto, si accerta per l'intero investimento attivi materiali la somma di € **1.149.463,35**.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

L'impresa Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l. è stata costituita in data 16/11/1972, con sede legale in Roma, alla Via Pietro Tacchini, n. 7.
L'iniziativa oggetto degli investimenti si inquadra in un obiettivo di implementazione di offerta turistica, attraverso l'ampliamento dell'esistente campo da golf a n. 18 buche.
Si esprime parere favorevole sull'iniziativa da un punto di vista tecnico ed economico.
Il programma degli investimenti proposto risulta organico e funzionale.
La Ditta dichiara per l'intero investimento la somma di **€ 1.997.434,03**, comprensivo di servizi funzionali.
In fase di accertamento è stata stralciata la somma di:

- € 224.692,90, riferita al capitolo "opere edili", per congruità;
- € 66.520,11 riferita al capitolo "impianti generali", per congruità.

Pertanto, si accerta per l'intero investimento la somma di **€ 1.706.221,02**.

Verifica di ammissibilità del progetto di Acquisizione di Servizi di Consulenza

6. Investimenti in Servizi di consulenza

Non sono previsti investimenti per acquisizione di servizi di consulenza.

8. Valutazioni economico finanziarie dell'iniziativa

8.1 Dimensione del beneficiario

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

La società è una media impresa, risulta aver approvato almeno due bilanci ed ha registrato nell'esercizio 2012 un fatturato comprensivo dei dati delle imprese associate/collegate pari ad € 23.317.655,00.

Si riportano di seguito i dati generali della dimensione d'impresa:

Periodo di riferimento: 2012 (*)		
Occupati (ULA)	Fatturato	Totale di bilancio
202,59	€ 23.317.655,00	€ 125.614.033,00

(*) I dati sopra indicati fanno riferimento al Bilancio 2012 della Egnathia Iniziative Turistiche S.r.l. e ai dati riferiti alle imprese associate e collegate ed a quanto risultante dalla DSAN dimensione d'impresa redatta conformemente allo schema di calcolo previsto dal DM MAP del 18/04/2005, prodotta in sede di presentazione dell'istanza di accesso.

Iniziative San Domenico S.r.l.

La società è una media impresa, risulta aver approvato almeno due bilanci ed ha registrato nell'esercizio 2012 un fatturato comprensivo dei dati delle imprese associate/collegate pari ad € 24.567.040,00.

Si riportano di seguito i dati generali della dimensione d'impresa:

Periodo di riferimento: 2012 (*)		
Occupati (ULA)	Fatturato	Totale di bilancio
211,59	€ 24.567.040,00	€ 133.324.660,00

(*) I dati sopra indicati fanno riferimento al Bilancio 2012 della Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l. e ai dati riferiti alle imprese associate e collegate ed a quanto risultante dalla DSAN dimensione d'impresa redatta conformemente allo schema di calcolo previsto dal DM MAP del 18/04/2005, prodotta in sede di presentazione dell'istanza di accesso.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

La società è una media impresa, risulta aver approvato almeno due bilanci ed ha registrato nell'esercizio 2012 un fatturato comprensivo dei dati delle imprese associate/collegate pari ad € 20.099.538,00.

Si riportano di seguito i dati generali della dimensione d'impresa:

Periodo di riferimento: 2012 (*)		
Occupati (ULA)	Fatturato	Totale di bilancio
202,59	22.099.538,00	90.085.992,00

(*) I dati sopra indicati fanno riferimento al Bilancio 2012 della Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l. e ai dati riferiti alle imprese associate e collegate ed a quanto risultante dalla DSAN dimensione d'impresa redatta conformemente allo schema di calcolo previsto dal DM MAP del 18/04/2005, prodotta in sede di presentazione dell'istanza di accesso.

8.2 Capacità reddituale dell'iniziativa

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

La tabella seguente rappresenta una situazione della società e dell'andamento del risultato della gestione attraverso una destrutturazione per macroclassi del conto economico. Le previsioni economiche sono illustrate come segue:

(€)	2012	2013	A regime (2016)
Fatturato	17.310.723,00	20.888.988,64	27.827.336,00
Valore della produzione	17.423.879,00	21.679.917,58	28.119.286,00
Margine Operativo Lordo	2.455.047,00	5.768.733,00	7.580.325,00
Reddito Operativo della Gestione caratteristica	- 318.097,00	2.872.675,00	3.722.332,00
Reddito netto	- 1.963.436,00	998.013,00	2.194.142,00

L'impresa mostra un trend in controtendenza rispetto al 2012, evidenziando un importante utile netto nell'esercizio 2013, con trend crescente fino all'anno a regime.

Iniziative San Domenico S.r.l.

La tabella seguente rappresenta una situazione della società e dell'andamento del risultato della gestione attraverso una destrutturazione per macroclassi del conto economico. Le previsioni economiche sono illustrate come segue:

(€)	2012	2013	A regime (2016)
Fatturato	3.887.668,00	4.112.093,00	4.780.150,00
Valore della produzione	4.121.779,00	4.629.401,00	5.115.997,00
Margine Operativo Lordo	1.097.586,00	928.194,00	733.505,00
Reddito Operativo della Gestione caratteristica	464.286,00	525.826,00	588.778,00
Reddito netto	213.226,00	240.834,00	375.482,00

L'impresa mostra un trend crescente di fatturato con il conseguimento di un utile netto crescente.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

La tabella seguente rappresenta una situazione della società e dell'andamento del risultato della gestione attraverso una destrutturazione per macroclassi del conto economico. Le previsioni economiche sono illustrate come segue:

(€)	2012	2013	A regime (2016)
Fatturato	901.147,00	1.124.554,00	1.250.885,00
Valore della produzione	910.497,00	1.147.904,00	1.295.739,00
Margine Operativo Lordo	150.912,00	497.480,00	394.043,00
Reddito Operativo della Gestione caratteristica	150.912,00	149.567,00	178.929,00
Reddito netto	-3.675,00	-4.701,00	6.840,00

L'impresa mostra un trend crescente di fatturato con conseguimento di un utile netto nell'esercizio a regime.

8.3 Rapporto tra mezzi finanziari ed investimenti previsti

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Il piano finanziario di copertura degli investimenti presentato in sede di progetto definitivo prevede esclusivamente apporto di mezzi propri. In sede di progetto di massima, il soggetto proponente, dichiarava di garantire la copertura del programma di investimenti di € 1.440.218,06 mediante un apporto di mezzi propri per € 937.000,00, oltre alle agevolazioni concedibili.

Apporto mezzi propri	€ 937.000,00
Finanziamenti a m/l termine	€ 0,00
Agevolazioni richieste	€ 504.076,32
Totale	**€ 1.441.076,32**

In fase di presentazione del progetto definitivo, la società Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. propone il seguente piano di copertura finanziaria:

Investimenti proposti	€ 1.467.043,96
Apporto di mezzi propri	€ 980.000,00
Agevolazioni richieste	€ 504.076,32
Totale copertura finanziaria	**€ 1.484.076,32**

Si rileva che sulla base dell'importo massimo ammissibile, definito con DGR n. n. 1185 del 18/06/2014, l'importo dell'agevolazione massima concedibile è pari ad € 504.076,32, in quanto, ai sensi della normativa vigente, incrementi del costo del progetto rispetto a quello ammesso, non possono dare luogo ad ulteriore onere a carico della finanza pubblica.
L'apporto di mezzi propri previsto e l'agevolazione concedibile consentono la piena copertura del programma di investimenti al netto dell'IVA.

A supporto dell'apporto di mezzi propri, è stata presentata copia del verbale di assemblea ordinaria del 12/11/2014, con cui si delibera di effettuare un conferimento da parte dei soci in conto futuro aumento di capitale sociale pari ad € 980.000,00, indisponibile fino alla conclusione degli investimenti.

Pertanto, il piano di copertura finanziaria è il seguente:

IPOTESI di COPERTURA FINANZIARIA	
INVESTIMENTO AMMISSIBILE	**€ 1.404.866,98**
agevolazione	**€ 491.703,44**
Apporto mezzi propri	**€ 980.000,00**
TOTALE FONTI	**€ 1.471.703,44**
Rapporto mezzi finanziari/costi ammissibili	**104,76%**

Si rileva che le fonti previste assicurano la copertura degli investimenti ammissibili e il piano proposto rispetta le previsioni dell'art. 2 comma 5 del Regolamento 36/2009 e s.m. e i., in quanto il contributo finanziario, esente da sostegno pubblico, assicurato dal soggetto beneficiario è superiore al 25% dei costi ammissibili previsti.

Iniziative San Domenico S.r.l.

Il piano finanziario di copertura degli investimenti presentato in sede di progetto definitivo prevede esclusivamente un apporto di mezzi propri. In sede di progetto di massima, il soggetto proponente, dichiarava di garantire la copertura del programma di investimenti ammissibili di € 1.435.746,15 mediante apporto di mezzi propri per € 935.000,00, oltre alle agevolazioni concedibili.

Apporto mezzi propri	€ 935.000,00
Finanziamenti a m/l termine	€ 0,00
Agevolazioni richieste	€ 502.511,15
Totale	**€ 1.437.511,15**

In fase di presentazione del progetto definitivo, la società Iniziative San Domenico S.r.l. propone il seguente piano di copertura finanziaria:

Investimenti proposti	€ 1.435.072,96
Apporto di mezzi propri	€ 1.010.000,00
Agevolazioni richieste	€ 502.275,54
Totale copertura finanziaria	**€ 1.512.275,54**

L'apporto di mezzi propri previsto e l'agevolazione concedibile consentono la piena copertura del programma di investimenti al netto dell'IVA.

A supporto dell'apporto di mezzi propri, è stata presentata copia del verbale di assemblea ordinaria del 10/11/2014, con cui si delibera di effettuare un conferimento da parte dei soci in conto futuro aumento di capitale sociale pari ad € 1.010.000,00, indisponibile fino alla conclusione degli investimenti.

Pertanto, il piano di copertura finanziaria è il seguente:

IPOTESI di COPERTURA FINANZIARIA	
INVESTIMENTO AMMISSIBILE	**€ 1.149.463,35**
agevolazione	**€ 402.312,17**
Apporto mezzi propri	**€ 1.010.000,00**
TOTALE FONTI	**€ 1.412.312,17**
Rapporto mezzi finanziari/costi ammissibili	**122,87%**

Si rileva che le fonti previste assicurano la copertura degli investimenti ammissibili e il piano proposto rispetta le previsioni dell'art. 2 comma 5 del Regolamento 36/2009 e s.m. e i., in quanto il contributo finanziario, esente da sostegno pubblico, assicurato dal soggetto beneficiario è superiore al 25% dei costi ammissibili previsti.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Il piano finanziario di copertura degli investimenti presentato in sede di progetto definitivo prevede esclusivamente un apporto di mezzi propri. In sede di progetto di massima, il soggetto proponente dichiarava di garantire la copertura del programma di investimenti ammissibili per € 2.208.216,36 mediante un apporto di mezzi propri per € 1.436.000,00, oltre alle agevolazioni concedibili.

Apporto mezzi propri	€ 1.436.000,00
Finanziamenti a m/l termine	€ 0,00
Agevolazioni richieste	€ 772.875,73
Totale	**€ 2.208.875,73**

In fase di presentazione del progetto definitivo, la società Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l. propone il seguente piano di copertura finanziaria:

Investimenti proposti	€ 1.997.433,31
Apporto di mezzi propri	€ 1.400.000,00
Agevolazioni richieste	€ 699.101,66
Totale copertura finanziaria	**€ 2.099.101,66**

A supporto dell'apporto di mezzi propri, è stata presentata copia del verbale di assemblea ordinaria dell'11/11/2014, con cui si delibera di effettuare un conferimento da parte dei soci in conto futuro aumento di capitale sociale pari ad € 1.400.000,00, indisponibile fino alla conclusione degli investimenti.

Pertanto, il piano di copertura finanziaria è il seguente:

IPOTESI di COPERTURA FINANZIARIA	
INVESTIMENTO AMMISSIBILE	**€ 1.706.221,02**
agevolazione	**€ 597.177,36**
Apporto di mezzi propri	**€ 1.400.000,00**
TOTALE FONTI	**€ 1.997.177,36**
Rapporto mezzi finanziari/costi ammissibili	**117,05%**

Il totale delle fonti di finanziamento supera il fabbisogno d'investimento al netto dell'IVA.

Si rileva che le fonti previste assicurano la copertura degli investimenti ammissibili e il piano proposto rispetta le previsioni dell'art. 2 comma 5 del Regolamento n. 36/2009 e s.m. e i., in quanto il contributo finanziario, esente da sostegno pubblico, assicurato dal soggetto beneficiario è superiore al 25% dei costi ammissibili previsti.

9. Coerenza e completezza del business plan

Le Relazioni Generali "struttura connessa" e le Relazioni Generali "struttura ricettiva" riportano tutte le informazioni richieste con un buon livello di dettaglio ed il progetto, sviluppato e rappresentato interamente per ciascuna delle iniziative, è definito in tutti i suoi aspetti.

10. Analisi dei requisiti previsti dall'art. 4 dell'avviso per la costruzione e ristrutturazione di edifici destinati alla ricettività turistica

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Il Soggetto proponente dichiara, in sede di "relazione di sostenibilità ambientale", che "l'edificio ricade in classe B, raggiunge il livello 2 del sistema di certificazione di sostenibilità ambientale di cui al disciplinare tecnico previsto dalla L.R. n. 13/2008 e raggiunge il livello I della qualità prestazionale per il raffrescamento estivo come definito dagli allegati al Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 26.6.2009. Non è tecnicamente possibile l'installazione di un sistema fotovoltaico in quanto del tutto incompatibile con l'architettura dei luoghi".

Iniziative San Domenico S.r.l.

Il Soggetto proponente, in sede di relazione tecnica a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, allegata alla SCIA presentata al Comune in data 17/07/2014, afferma che "tutte le opere previste in progetto consentiranno di raggiungere il livello 2 del sistema di certificazione di sostenibilità (L.R. 13/2008), di conseguire la classe A di certificazione energetica e di raggiungere il livello III della qualità prestazionale per il raffrescamento estivo come definita negli allegati al Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 26.06.2009".

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Il Soggetto proponente, in sede di relazione tecnica a firma dell'Ing. Pietro De Leonardis, allegata alla SCIA presentata al Comune in data 17/07/2014, afferma che "tutte le opere previste in progetto consentiranno di raggiungere il livello 2 del sistema di certificazione di sostenibilità (L.R. 13/2008), di conseguire la classe A di certificazione energetica e di raggiungere il livello III della qualità prestazionale per il raffrescamento estivo come definita negli allegati al Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 26.06.2009".

11. Creazione di nuova occupazione

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Il soggetto proponente, in sede di presentazione del progetto definitivo, dichiara di voler procedere nel corso della realizzazione dell'investimento all'assunzione di n. 5 dipendenti, coerentemente con quanto affermato in sede di progetto di massima.

A corredo del progetto definitivo, il Soggetto proponente ha prodotto n. 2 dichiarazioni sostitutive di atto notorio in cui dichiara che il numero dei dipendenti alla data di presentazione dell'istanza di accesso è pari a 139,43 ULA e che l'impresa non ha fatto ricorso negli anni 2010, 2011 e 2012 ad interventi salariali integrativi.
Dalla verifica del libro unico del lavoro per il periodo dicembre 2012 – novembre 2013 (12 mesi antecedenti la presentazione della domanda), è emerso che il livello ULA a partire dal quale considerare gli obblighi di incremento occupazionale è pari a n. 175,67 ULA. La discrepanza è dovuta alla circostanza per cui l'impresa non ha considerato nel conteggio i dipendenti assunti con contratto a chiamata.
La discrepanza con quanto dichiarato dall'impresa in sede di DSAN dimensione d'impresa allegata al progetto di massima è dovuta al diverso periodo di rilevazione dei dati (esercizio 2012, corrispondente all'ultimo esercizio contabile chiuso e approvato alla data di presentazione dell'istanza di accesso, secondo quanto disposto dal DM MAP del 18/04/2005).

	N. DI INTERVENTI INTEGRATIVI SALARIALI				U.L.A. 12 mesi precedenti invio della domanda	INCREMENTO OCCUPAZIONALE A REGIME
	C.I.G. ORDINARIA	C.I.G. STRAORDINARIA	MOBILITA'	NESSUN TIPO DI INTERVENTO INTEGRATIVO SALARIALE		
2010	=	=	=	=	175,67	+ 5
2011	=	=	=	=		
2012	=	=	=	=		

Si riporta la struttura e il dimensionamento del personale dall'anno di avvio del programma di investimenti fino all'esercizio a regime, così come dettagliato dal soggetto proponente nella sez. B2 della relazione generale.
Pertanto si rileva quanto segue:

PIANO DELLE ASSUNZIONI					
numero addetti	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**INCREMENTO A REGIME (2016)**
dirigenti	0	0	0	0	0
impiegati	0	0	0	0	0
operai	0	0	0	5	+ 5
stagionali	0	0	0	0	0
Atipici	0	0	0	0	0
Totale diretti di produzione	**0**	**0**	**0**	**5**	**+ 5**

Il soggetto proponente, nel progetto definitivo, dettaglia le figure che costituiranno l'incremento occupazionale a regime prevedendo l'assunzione di n. 5 operai, di cui n. 3 donne.
Le nuove ULA saranno impiegate per le camere (n. 3), per la ristorazione (n. 1) e i servizi alla clientela (n. 1).
Pertanto, il livello occupazionale che l'impresa dovrà raggiungere nell'esercizio a regime è pari a 180,67 ULA, comprensivo degli ULA già in forza all'impresa.

Ai sensi della lettera i), comma 5, art. 17 dell'Avviso Pubblico, il livello occupazionale dovrà essere mantenuto almeno per i 3 esercizi successivi a quello di entrata a regime.

Alla luce di quanto sopra esposto, si ritiene che il rapporto tra l'incremento a regime del numero di occupati previsto ed il programma di investimenti ammissibile sia sufficiente per esprimere un giudizio positivo circa l'impatto occupazionale sul territorio.

Iniziative San Domenico S.r.l.

Il soggetto proponente, in sede di presentazione del progetto definitivo, dichiara di voler procedere nel corso della realizzazione dell'investimento all'assunzione di n. 3 dipendenti, coerentemente con quanto affermato in sede di progetto di massima.

A corredo del progetto definitivo, il Soggetto proponente ha prodotto n. 2 dichiarazioni sostitutive di atto notorio in cui dichiara che il numero dei dipendenti alla data di presentazione dell'istanza di accesso è pari a 56 ULA e che l'impresa non ha fatto ricorso negli anni 2010, 2011 e 2012 ad interventi salariali integrativi.
Dalla verifica del libro unico del lavoro per il periodo dicembre 2012 – novembre 2013 (12 mesi antecedenti la presentazione della domanda), è emerso che il livello ULA a partire dal quale considerare gli obblighi di incremento occupazionale è pari a n. 57,96 ULA, sostanzialmente coerente con quanto dichiarato dall'impresa.
La discrepanza con quanto dichiarato dall'impresa in sede di DSAN dimensione d'impresa allegata al progetto di massima è dovuta al diverso periodo di rilevazione dei dati (esercizio 2012, corrispondente all'ultimo esercizio contabile chiuso e approvato alla data di presentazione dell'istanza di accesso, secondo quanto disposto dal DM MAP del 18/04/2005).

	N. DI INTERVENTI INTEGRATIVI SALARIALI				U.L.A. 12 mesi precedenti invio della domanda	INCREMENTO OCCUPAZIONALE A REGIME
	C.I.G. ORDINARIA	C.I.G. STRAORDINARIA	MOBILITA'	NESSUN TIPO DI INTERVENTO INTEGRATIVO SALARIALE		
2009	=	=	=	=	57,96	+ 3
2011	8	=	=	=		
2011	=	=	=	=		

Si riporta la struttura e il dimensionamento del personale dall'anno di avvio del programma di investimenti fino all'esercizio a regime, così come dettagliato dal soggetto proponente nella sez. B2 della relazione generale.

PIANO DELLE ASSUNZIONI					
numero addetti	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**INCREMENTO A REGIME**
dirigenti	0	0	0	0	0
impiegati	0	0	0	0	0
operai	0	0	0	3	+ 3
stagionali	0	0	0	0	0
Atipici	0	0	0	0	0
Totale diretti di produzione	**0**	**0**	**0**	**3**	**+ 3**

Il soggetto proponente, nel progetto definitivo, dettaglia le figure che costituiranno l'incremento occupazionale a regime prevedendo l'assunzione di n. 3 operai, di cui n. 2 donne. Le nuove ULA saranno impiegate per le camere (n. 2) e per servizi alla clientela (n. 1).

Pertanto, il livello occupazionale che l'impresa dovrà raggiungere nell'esercizio a regime è pari a 60,96 ULA, comprensivo degli ULA già in forza all'impresa.

Ai sensi della lettera i), comma 5, art. 17 dell'Avviso Pubblico, il livello occupazionale dovrà essere mantenuto almeno per i 3 esercizi successivi a quello di entrata a regime.

Alla luce di quanto sopra esposto, si ritiene che il rapporto tra l'incremento a regime del numero di occupati previsto ed il programma di investimenti ammissibile sia sufficiente per esprimere un giudizio positivo circa l'impatto occupazionale sul territorio.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Il soggetto proponente, in sede di presentazione del progetto definitivo, dichiara di voler procedere nel corso della realizzazione dell'investimento all'assunzione di n. 1 dipendente, coerentemente con quanto affermato in sede di progetto di massima.

A corredo del progetto definitivo, il Soggetto proponente ha prodotto n. 2 dichiarazioni sostitutive di atto notorio in cui dichiara che il numero dei dipendenti alla data di presentazione dell'istanza di accesso è pari a 7 ULA e che l'impresa non ha fatto ricorso negli anni 2010, 2011 e 2012 ad interventi salariali integrativi.
Dalla verifica del libro unico del lavoro per il periodo dicembre 2012 – novembre 2013 (12 mesi antecedenti la presentazione della domanda), è emerso che il livello ULA a partire dal quale considerare gli obblighi di incremento occupazionale è pari a n. 7,17 ULA, sostanzialmente coerente con quanto dichiarato dall'impresa.

	N. DI INTERVENTI INTEGRATIVI SALARIALI				U.L.A. 12 mesi precedenti invio della domanda	INCREMENTO OCCUPAZIONALE A REGIME
	C.I.G. ORDINARIA	C.I.G. STRAORDINARIA	MOBILITA'	NESSUN TIPO DI INTERVENTO INTEGRATIVO SALARIALE		
2010	=	=	=	=	7,17	+ 1
2011	=	=	=	=		
2012	=	=	=	=		

Si riporta la struttura e il dimensionamento del personale dall'anno di avvio del programma di investimenti fino all'esercizio a regime, così come dettagliato dal soggetto proponente nella sez. B2 della relazione generale.

PIANO DELLE ASSUNZIONI					
numero addetti	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**INCREMENTO A REGIME**
dirigenti	0	0	0	0	0
impiegati	0	0	0	1	+ 1
operai	0	0	0	0	0
stagionali	0	0	0	0	0
Atipici	0	0	0	0	0
Totale diretti di produzione	**0**	**0**	**0**	**0**	**+ 1**

Il soggetto proponente dettaglia le figure che costituiranno l'incremento occupazionale a regime prevedendo l'assunzione di un impiegato.

Pertanto, il livello occupazionale che l'impresa dovrà raggiungere nell'esercizio a regime è pari a 8,17, comprensivo degli ULA già in forza all'impresa.

Ai sensi della lettera i), comma 5, art. 17 dell'Avviso Pubblico, il livello occupazionale dovrà essere mantenuto almeno per i 3 esercizi successivi a quello di entrata a regime.

Alla luce di quanto sopra esposto, si ritiene che il rapporto tra l'incremento a regime del numero di occupati previsto ed il programma di investimenti ammissibile sia sufficiente per esprimere un giudizio positivo circa l'impatto occupazionale sul territorio.

12. Ricadute dell'iniziativa sul territorio

Consorzio Turistico Savelletri

Il Soggetto proponente dichiara che l'intervento mira a rivitalizzare e riqualificare una parte del territorio pugliese al fine di offrire un ambiente ricco di storia e tradizioni culturali, gastronomiche, artigianali e commerciali. Il Consorzio intende qualificarsi come polo funzionale dedicato ad un'offerta turistica di qualità e di lusso. Le strutture (Borgo Egnathia, Masseria San Domenico ed Egnathia Golf Club) del Consorzio Turistico Savelletri sono già dotate di una struttura commerciale che promuove il "Prodotto Puglia".

13. Coerenza tra dimensione del beneficiario e dimensione del progetto di investimento

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Non si rilevano criticità circa la capacità dell'impresa di sostenere il programma di investimento presentato in quanto il rapporto tra l'investimento complessivo e gli indicatori economici e finanziari analizzati rappresentano una struttura adeguata al progetto proposto.

Iniziative San Domenico S.r.l.

Non si rilevano criticità circa la capacità dell'impresa di sostenere il programma di investimento presentato in quanto il rapporto tra l'investimento complessivo e gli indicatori economici e finanziari analizzati rappresentano una struttura adeguata al progetto proposto.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Non si rilevano criticità circa la capacità dell'impresa di sostenere il programma di investimento presentato in quanto il rapporto tra l'investimento complessivo e gli indicatori economici e finanziari analizzati rappresentano una struttura adeguata al progetto proposto.

14. Rispetto delle prescrizioni effettuate in sede di ammissione alla fase istruttoria

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Relativamente alle prescrizioni in materia di sostenibilità ambientale, l'Autorità Ambientale ha preso atto del recepimento all'interno degli elaborati progettuali di solo alcune delle prescrizioni formulate in sede di Parere di Sostenibilità Ambientale, e **ritiene l'investimento sostenibile dal punto di vista ambientale, a condizione che** siano effettivamente attuati tutti gli accorgimenti evidenziati nel paragrafo "Sostenibilità ambientale dell'iniziativa".

Relativamente alla disponibilità dell'immobile nell'ambito del quale viene realizzato il programma di investimenti, l'impresa ha prodotto copia dell'atto di permuta del 19/12/2000, regolarmente registrato, da cui si evince la disponibilità dell'area identificata al foglio 109 – p.lla 1235 (a seguito di frazionamenti catastali). La circostanza è confermata dal permesso di costruire il quale fa riferimento al foglio 109, p.lla 1235 e in esso espressamente si afferma "accertato che la Ditta richiedente ha titolo, ai sensi di legge, per ottenere il permesso di costruire".

Iniziative San Domenico S.r.l.

Relativamente alle prescrizioni in materia di sostenibilità ambientale, l'Autorità Ambientale nel prendere atto del recepimento all'interno degli elaborati progettuali di solo alcune delle prescrizioni formulate in sede di Parere di Sostenibilità Ambientale, **ritiene di poter esprimere parere positivo a condizione che** siano effettivamente attuati tutti gli accorgimenti evidenziati nel paragrafo "Sostenibilità ambientale dell'iniziativa".

Relativamente alla disponibilità dell'immobile nell'ambito del quale viene realizzato il programma di investimenti, l'impresa ha prodotto copia di un contratto di compravendita del 18/03/1982, regolarmente registrato. L'indicazione delle particelle sul contratto di compravendita non coincide con quelle riportate nella SCIA consegnata al Comune di Fasano in data 17/07/2014, in ragione dei frazionamenti intervenuti nel tempo.
Le visure storiche d'immobile evidenziano la proprietà in capo all'impresa Iniziative San Domenico S.r.l..

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.
Relativamente alle prescrizioni in materia di sostenibilità ambientale, l'Autorità Ambientale nel prendere atto del recepimento di solo alcune delle prescrizioni formulate in sede di Parere di Sostenibilità Ambientale, **ritiene di poter esprimere parere positivo a condizione che** siano effettivamente attuati tutti gli accorgimenti evidenziati nel paragrafo "Sostenibilità ambientale dell'iniziativa".

Relativamente alla disponibilità dell'immobile nell'ambito del quale viene realizzato il programma di investimenti, l'impresa ha prodotto la copia dell'atto di vendita del 15/05/2003, regolarmente registrato. Le particelle indicate nel contratto di vendita non coincidono con quelle riportate nella SCIA consegnata al Comune di Fasano a causa di successivi frazionamenti, così come si rileva dalle visure catastali del 29/10/2014. Inoltre, l'impresa ha prodotto la copia del contratto di locazione del 15/02/2001, regolarmente registrato, con il quale la società Agricola Forestale Cerasina S.r.l. cede in locazione all'impresa Egnathia Golf Club Società dilettantistica a r.l. i fondi rustici su cui insistono i pozzi funzionali all'irrigazione del campo da golf, con allegata appendice contrattuale del 03/02/2015 – registrata in Ostuni il 12/02/2015 – relativa alla proroga del contratto di fitto sino al 15/02/2024.

15. Indicazioni/prescrizioni per fase successiva

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Relativamente alle prescrizioni in materia di sostenibilità ambientale, **l'Autorità Ambientale ha preso atto del parziale recepimento all'interno degli elaborati progettuali delle prescrizioni formulate in sede di Parere di Sostenibilità Ambientale, ritenendo di poter esprimere parere positivo a condizione che siano effettivamente attuati tutti gli accorgimenti di seguito sinteticamente richiamati**:

- raggiungimento almeno del livello 2 del "sistema di certificazione di sostenibilità per gli edifici residenziali" (L.R. n. 13/2008), del livello I della qualità prestazionale per il raffrescamento estivo come definito dagli allegati al D.M. dello Sviluppo Economico del 26/06/2009 e conseguimento dell'attestazione di certificazione energetica con almeno classe B;
- utilizzo di materiali e tecniche della tradizione locale nei lavori di edilizia;
- siano attuati tutti gli accorgimenti previsti dagli istanti per mitigare l'impatto derivante dall'attuazione dell'intervento: i movimenti di terra siano limitati all'ingombro strettamente necessario per la realizzazione dell'opera, sia compensata la perdita di suolo agricolo attraverso il riuso di quello asportato per sistemazioni a verde nell'ambito stesso del complesso turistico, la gestione del cantiere sia condotta con la massima cautela e attenzione, utilizzo di materiali naturali e della tradizione locale, messa a dimora di essenze autoctone, ecc..

La medesima Autorità Ambientale prescrive, inoltre, che :

- a compensazione del previsto incremento dei consumi elettrici per il funzionamento dello spazio per eventi, sia progettato e realizzato, anche sui fabbricati del complesso turistico esistente, un sistema fotovoltaico integrato architettonicamente. Qualora sia tecnicamente impossibile integrare alla struttura detti impianti si indica di stipulare contratti di fornitura di energia elettrica prodotta da fonti rinnovabili e la cui provenienza sia certificata dal fornitore; sia progettato e realizzato un sistema di illuminazione esclusivamente con lampade a basso consumo;
- sia progettato e realizzato nelle aree esterne un sistema di raccolta e riutilizzo delle acque meteoriche per l'approvvigionamento idrico per gli usi non potabili;
- siano previsti dispositivi per la riduzione degli sprechi nelle utenze domestiche o assimilabili alle domestiche (scarichi a portata ridotta, getti regolari, ecc.);
- inoltre, in riferimento alla struttura in legno lamellare, si raccomanda l'utilizzo di legno proveniente da fonti gestite in maniera legale e sostenibile la cui catena di custodia sia certificata (es. FSC, PEFC o equivalenti);
- sia garantito in sede di gestione dell'attività alberghiera:
  - per quanto riguarda la gestione dei rifiuti sia evitato l'uso di prodotti usa e getta;
  - sia raggiunta una percentuale di raccolta differenziata pari al 65%, come da previsione normativa per il 2012 (art. 205 D. Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.).

Infine, l'Autorità Ambientale rileva che, in ogni caso, il proponente dovrà acquisire l'autorizzazione, già segnalata nella scheda trasmessa con nota AOO_089 n. 4481 del 13/05/2014 e di seguito elencata, e rispetto alla quale il proponente non ha fornito l'atto finale:

- valutazione di non-sostanzialità delle modifiche derivanti dall'intervento proposto da parte della autorità competente per la VIA/VAS della Regione Puglia.

Iniziative San Domenico S.r.l.

L'Autorità Ambientale ha preso atto del recepimento di solo alcune delle prescrizioni formulate in sede di Parere di Sostenibilità Ambientale, ritenendo di poter esprimere parere favorevole a condizione che siano effettivamente attuati tutti gli accorgimenti descritti nella documentazione presentata e di seguito sinteticamente richiamati:

- raggiungimento almeno del livello 2 del "sistema di certificazione di sostenibilità per gli edifici residenziali" (L.R. n. 13/2008), del livello III della qualità prestazionale per il raffrescamento estivo come definito dagli allegati al D.M. dello Sviluppo Economico del 26/06/2009 e conseguimento dell'attestazione di certificazione energetica con almeno classe B;
- risparmio idrico attraverso l'utilizzo di scarichi a portata ridotta e inserimento di riduttori di flusso areato per rubinetti e docce;
- utilizzo di materiali e tecniche della tradizione locale nei lavori di edilizia;
- siano messe in atto le indicazioni di cui al Parere di Sostenibilità Ambientale (nota prot. n. 3955 del 22/04/2014), come di seguito elencate:
  - adozione di sistemi di recupero e utilizzo delle acque meteoriche per usi non potabili e provenienti da superfici impermeabili esistenti. Qualora sia tecnicamente impossibile adottare detti sistemi di recupero delle acque deve essere massimizzato l'approvvigionamento e l'utilizzo di acque di riuso per gli usi non potabili proveniente dall'impianto depurativo di Forcatelle;
  - realizzazione, ove possibile, di impianti fotovoltaici integrati architettonicamente e ad elevato rendimento che copra, auspicabilmente e laddove tecnicamente possibile il 25% dell'intero fabbisogno di energia elettrica (come da sufficienza per il criterio 3.2 dell'allegato g della dgr 24 novembre 2009, n. 2272), o che comunque copra almeno il 5% dell'intero fabbisogno di energia elettrica delle strutture. Qualora sia tecnicamente impossibile integrare alla struttura detti impianti si indica di stipular contratti di fornitura di energia elettrica prodotta da fonti rinnovabili e la cui provenienza sia certificata.

Inoltre, la medesima Autorità Ambientale prescrive che:

- sia realizzato un sistema di illuminazione esclusivamente con lampade a basso consumo, collegate a cellule fotoelettriche di rilevazione presenze al fine di spegnere le luci in assenza di fruitori;
- le camere siano dotate di sistema di spegnimento automatico di tutte le utenze in caso di uscita da parte degli ospiti;
- sia garantito in sede di gestione dell'attività alberghiera:
- per quanto riguarda la gestione dei rifiuti:
  - sia evitato l'utilizzo di prodotti usa e getta;
  - sia raggiunta una percentuale di raccolta differenziata pari al 65%, come da previsione normativa per il 2015 (art. 205 D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.);
- utilizzo di apparecchiature elettriche a servizio delle camere (frigobar, asciugacapelli/asciugamani elettrici, televisori, ecc.) esclusivamente in classe A;
- acquisizione di arredi ambientalmente sostenibili le cui caratteristiche dei materiali siano conformi almeno alle "*specifiche di base*" di cui al D.M. MATTM 22 febbraio 2011 (GU n. 64 del 19 marzo 2011).

Infine, l'Autorità Ambientale rileva che, in ogni caso, il proponente dovrà acquisire le autorizzazioni, già segnalate nella scheda trasmessa con nota prot. n. 3955 del 22/04/2014 e di seguito elencate, e rispetto alle quali il proponente non ha fornito l'atto finale:

- parere di compatibilità idraulica ai sensi dell'art. 6 delle NTA del PAI.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

L'Autorità Ambientale ha preso atto recepimento di solo alcune delle prescrizioni formulate in sede di Parere di Sostenibilità Ambientale, ritenendo di poter esprimere parere positivo a condizione che siano effettivamente attuati tutti gli accorgimenti descritti nella documentazione presentata e di seguito sinteticamente richiamati:

- raggiungimento almeno del livello 2 del "sistema di certificazione di sostenibilità per gli edifici residenziali" (L.R. n. 13/2008), del livello II della qualità prestazionale per il raffrescamento estivo come definito dagli allegati al D.M. dello Sviluppo Economico del 26/06/2009 e conseguimento dell'attestazione di certificazione energetica con almeno classe A;
- nella rimodellazione del campo da golf sia previsto un sistema di collettamento, trattamento e recupero delle acque meteoriche e sia massimizzato l'approvvigionamento e l'utilizzo di acque di riuso per usi non potabili proveniente dall'impianto depurativo di Forcatella ai fini della sostituzione e/o integrazione dell'approvvigionamento da pozzi artesiani in uso.

Con riferimento al Parere di Sostenibilità Ambientale di cui alla nota AOO_089 n. 4481 del 13/05/2014 e, in particolare, con riferimento agli interventi edili ed impiantistici previsti per la Club House, l'Autorità Ambientale prescrive che:

- sia valutata la possibilità di realizzare, a parziale copertura dei consumi energetici (elettrici e termici) previsti per il funzionamento dell'impianto di climatizzazione e la produzione di acqua calda, impianti di produzione di energia rinnovabile integrati architettonicamente e ad elevato rendimento. Qualora sia tecnicamente impossibile integrare alla struttura detti impianti si indica di stipulare contratti di fornitura di energia elettrica prodotta da fonti rinnovabili la cui provenienza sia certificata dal fornitore;
- utilizzo di materiali e tecniche della tradizione locale nei lavori di edilizia.

Inoltre, la medesima Autorità Ambientale prescrive che:

- in riferimento ai lavori di ripristino dei muretti a secco e alla loro importanza dal punto di vista della conservazione della natura, sotto l'aspetto idrogeologico, paesaggistico, nel mantenimento delle connessioni biotiche e nell'aumento della biodiversità, si raccomanda l'utilizzo di tecniche di costruzione utili a massimizzare dette funzioni. A tal proposito si suggerisce l'applicazione delle Linee Guida di cui alla DGR n. 1554 del 05 luglio 2010;
- sia realizzato un sistema di illuminazione esclusivamente con lampade a basso consumo, collegate a cellule fotoelettriche di rilevazione presenza al fine di spegnere le luci in assenza di fruitori nell'ambito dei servizi della Club House;
- siano previsti dispositivi per la riduzione degli sprechi di acqua nelle utenze domestiche o assimilabili alle domestiche (scarichi a portata ridotta, getti regolari, ecc.);
- in sede di gestione dell'impianto sportivo:
- venga costantemente monitorata la quantità di acqua utilizzata (attraverso l'utilizzo di flussometro);
- per quanto riguarda la gestione dei rifiuti:
    - sia evitato l'uso di prodotti usa e getta;

- sia raggiunta una percentuale di raccolta differenziata pari al 65%, come da previsione normativa per il 2012 (art. 205 D. Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.);

· sia garantito l'utilizzo di apparecchiature elettriche a servizio della Club House esclusivamente di classe A.

L'Autorità Ambientale rileva, in ogni caso, che il proponente dovrà acquisire le autorizzazioni, già segnalate nella scheda trasmessa con nota n. 4481 del 13/05/2014 e di seguito elencate, e rispetto alle quali il proponente non ha fornito l'atto finale:

· valutazione di non-sostanzialità delle modifiche derivanti dall'intervento proposto da parte della autorità competente per la VIA/VAS della Regione Puglia;
· parere/autorizzazione/nulla osta dell'autorità preposta al vincolo paesaggistico e archeologico a cui è assoggettata l'area interessata dall'intervento;
· titolo autorizzativo, in corso di validità, necessario all'emungimento di acqua da pozzi.

Soggetti realizzatori	Localiz.	Settore di attività del progetto industriale (codice ATECO 2007)	Dimensione impresa	Δ ULA previsto	Programma integrato di Investimento – PIA Turismo (euro) Investimenti ammessi				Totale investimenti ammessi	Periodo di realizzazione
					Attivi materiali Struttura connessa	Attivi materiali struttura ricettiva	Attivi materiali Servizi funzionali Struttura ricettiva	Acquisizione servizi di consulenza		
Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.	frazione Savelletri di Fasano, Contrada Masciola (BR)	**55.10.00 –** alberghi e strutture simili	Media	+ 5		1.404.866,98	0,00	0,00	1.404.866,98	01/01/2015 – 31/12/2016
Iniziative San Domenico S.r.l.	frazione Savelletri di Fasano, Contrada Pettolecchia (BR)	**55.10.00 –** alberghi e strutture simili	Media	+ 3		1.149.463,35	0,00	0,00	1.149.463,35	01/01/2015 – 31/12/2016
Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.	frazione Savelletri di Fasano, Contrada Masciola (BR)	**93.11.00** Gestione di impianti sportivi	Media	+ 1	1.706.221,02		0,00	0,00	1.706.221,02	01/07/2014 – 31/12/2016
TOTALE INVESTIMENTI PROGRAMMA INTEGRATO DI AGEVOLAZIONE									**4.260.551,35**	

La percentuale di costi riferiti alle strutture connesse è pari al 40,05%, conformemente a quanto previsto dal comma 11 dell'art. 4 dell'Avviso Pubblico e s.m. e i.

Si riporta di seguito la tempistica di realizzazione degli investimenti delle imprese consorziate (GANTT):

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.	**2015**												**2016**											
Tipologia Attività	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.	Gen	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
Studi e progettazione ingegneristica e direzione lavori																								
Opere Edili ed Impianti																								
Macchinari ed Attrezzature																								
Acquisizione di servizi di consulenza e Partecipazione a Fiere																								

Si precisa che Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. ha previsto l'inizio dell'investimento in data 01/01/2015 e la conclusione in data 31/12/2016, con entrata a regime in pari data.

Iniziative San Domenico S.r.l.	**2015**												**2016**											
Tipologia Attività	Gen.	Feb.	Mar	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago	Set.	Ott.	Nov.	Dic.	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
Studi e progettazione ingegneristica e direzione lavori																								
Opere Edili ed Impianti																								
Macchinari ed Attrezzature																								
Acquisizione di servizi di consulenza e Partecipazione a Fiere																								

Si precisa che Iniziative San Domenico S.r.l. ha previsto l'inizio dell'investimento in data 01/01/2015 e la conclusione in data 31/12/2016, con entrata a regime in pari data.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.	**2015**												**2016**											
Tipologia Attività	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
Studi e progettazione ingegneristica e direzione lavori																								
Opere Edili ed Impianti																								
Macchinari ed Attrezzature																								
Acquisizione di servizi di consulenza e Partecipazione a Fiere																								

Si precisa che Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l. ha previsto l'inizio dell'investimento in data 01/01/2015 e la conclusione in data 31/12/2016, con entrata a regime in pari data.

Conclusioni

Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l.

Sulla base delle verifiche effettuate e delle considerazioni esplicitate, la valutazione relativa alla ammissibilità del progetto definitivo è positiva.
Di seguito si riepilogano le voci di spesa ritenute ammissibili e le relative agevolazioni concedibili:

Tipologia spesa	Progetto di Massima		Progetto Definitivo		
	Investimenti Ammessi	Agevolazioni prenotate con D.G.R.	Investimenti Proposti	Investimenti Ammessi	Agevolazioni Concedibili
	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)
Studi e progettazione ingegneristica e direzione lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suolo aziendale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Opere murarie e assimilate	924.066,74	323.423,36	1.237.677,91	1.202.744,98	420.960,74
Attrezzature, macchinari, impianti	516.151,32	180.652,96	218.023,32	202.122,00	70.742,70
Acquisizione di servizi di consulenza e partecipazione a fiere	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE	**1.440.218,06**	**540.076,32**	**1.455.701,23**	**1.404.866,98**	**491.703,44**

La valutazione del progetto definitivo presentato dall'impresa Egnathia Iniziative Turistiche - E.I.T. S.r.l. ha restituito un importo di spese ammissibili interamente relative alla tipologia "Attivi Materiali" pari ad € 1.404.866,98 a fronte di € 1.455.701,23 proposti. La riduzione di spesa è dovuta alla congruità dei costi ed è di seguito specificata:

- € 34.932,93 riferiti al capitolo "opere edili" per congruità;
- € 15.901,32 riferiti al capitolo "impianti, macchinari e attrezzature", per congruità dei costi.

Iniziative San Domenico S.r.l.

Sulla base delle verifiche effettuate e delle considerazioni esplicitate, la valutazione relativa alla ammissibilità del progetto definitivo è positiva.
Di seguito si riepilogano le voci di spesa ritenute ammissibili e le relative agevolazioni concedibili:

Tipologia spesa	Progetto di Massima		Progetto Definitivo		
	Investimenti Ammessi	Agevolazioni prenotate con D.G.R.	Investimenti Proposti	Investimenti Ammessi	Agevolazioni Concedibili
	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)
Studi e progettazione ingegneristica e direzione lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suolo aziendale	0,00	0,00	0,00	0,00	
Opere murarie e assimilate	709.023,95	248.158,38	709.024,11	556.000,29	194.600,10
Attrezzature, macchinari, impianti	726.722,20	254.352,77	726.058,01	593.463,06	207.712,07
Acquisizione di servizi di consulenza e partecipazione a fiere	0,00	0,00	0,00	0,00	15.300,00
TOTALE	**1.435.746,15**	**502.511,15**	**1.435.082,12**	**1.149.463,35**	**402.312,17**

La valutazione del progetto definitivo presentato dall'impresa Iniziative San Domenico S.r.l. ha restituito un importo di spese ammissibili interamente relative alla tipologia "Attivi Materiali" pari ad € 1.149.463,35 a fronte di € 1.435.082,12 proposti.
In particolare, le spese non ammesse si riferiscono a quanto segue:

- € 100.502,52 riferiti al capitolo "opere edili", per congruità;
- € 52.521,30 riferita al capitolo "impianti generali", per congruità;
- € 132.594,95 riferita al capitolo "impianti, macchinari e attrezzature", di cui € 128.992,45 per congruità dei costi, € 402,50 poiché costituisce l'unica fornitura da parte della Vision S.r.l. ed ha un importo inferiore alla spesa minima di € 500,00 (così come previsto dalla lettera l), comma 8 dell'art. 7 del Regolamento), ed € 3.200,00 perché riferiti all'acquisto di beni non coerenti con l'oggetto dell'iniziativa proposta.

Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l.

Sulla base delle verifiche effettuate e delle considerazioni esplicitate, la valutazione relativa alla ammissibilità del progetto definitivo è positiva.
Di seguito si riepilogano le voci di spesa ritenute ammissibili e le relative agevolazioni concedibili:

	Progetto di Massima		Progetto Definitivo		
Tipologia spesa	**Investimenti Ammessi**	**Agevolazioni prenotate con D.G.R.**	**Investimenti Proposti**	**Investimenti Ammessi**	**Agevolazioni Concedibili**
	Ammontare (€)	**Ammontare (€)**	**Ammontare (€)**	**Ammontare (€)**	**Ammontare (€)**
Studi e progettazione ingegneristica e direzione lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suolo aziendale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Opere murarie e assimilate	1.358.711,90	475.549,17	1.720.936,64	1.429.723,63	500.403,27
Attrezzature, macchinari, impianti	849.504,46	297.326,56	276.497,39	276.497,39	96.774,09
Programmi informatici	0,00	0,00	000	0,00	0,00
TOTALE	**2.208.216,36**	**772.875,73**	**1.997.434,03**	**1.706.221,02**	**597.177,36**

La valutazione del progetto definitivo presentato dall'impresa Egnathia Golf Club Società Dilettantistica a r.l. ha restituito un importo di spese ammissibili interamente relative alla tipologia "Attivi Materiali" pari ad € 1.706.221,02 a fronte di € 1.997.434,03 proposti. La riduzione di spesa è dovuta alla congruità dei costi ed è di seguito specificata:

- € 224.692,90, riferita al capitolo "opere edili", per congruità;
- € 66.520,11 riferita al capitolo "impianti generali", per congruità.

Modugno, 20/05/2015

Il Valutatore

Marianna Raolil

Il Responsabile di Commessa

Gianluca De Paola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1205

Art. 14, co. 1 della Legge Regionale della Puglia n. 31/2014 e dell'analoga Legge Regionale della Basilicata n. 28/2014 - Designazione rappresentante regionale in seno al Collegio dei Revisori dei conti dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata.

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata e confermata dal Dirigente dell'Ufficio Rapporti Istituzionali e dal Dirigente ad interim del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ed Accreditamento, riferisce quanta segue:

Con Legge Regionale della Puglia n. 31 del 15/7/2014, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Puglia n. 96 del 18/7/2014, e con analoga Legge Regionale della Basilicata n. 28 del 2/10/2014, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Basilicata n. 38 del 6/10/2014, si è provveduto al riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata (IZSPB), in attuazione del Decreto Legislativo 30 giugno 1993, n. 270, come modificato dal Decreto Legislativo 28 giugno 2012, n. 106.

L'art. 14 della Legge Regionale della Puglia n. 31 del 15/7/2014 e dell'omologa Legge Regionale della Basilicata n. 28 del 2/10/2014 disciplina la composizione ed ii funzionamento del Collegio dei Revisori del conti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata (I.Z.S.P.B.) prevedendo, al comma 1, che "il Collegio dei Revisori dei conti è nominato dal Direttore generale dell'Istituto, dura in carica tre anni ed è composto da tre membri di cui: a) uno designato dal Ministero dell'economia e delle finanze; b) due designati rispettivamente dalla Regione Puglia e dalla Regione Basilicata, scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39".

Con nota prot. A00_151-11115 del 13/10/2014 il competente Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ha già provveduto a richiedere al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Presidente della Regione Basilicata le designazioni di rispettiva competenza in seno al Collegio dei Revisori dei Conti dell'Istituto.

E' dunque possibile procedere alla designazione del rappresentante della Regione Puglia in seno al Collegio dei Revisori dei Conti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata, ai sensi dell'art. 14, comma 1 delle analoghe Leggi Regionali n. 31/2014 della Puglia e n. 28/2014 della Basilicata, scegliendolo tra gli iscritti net Registro dei revisori contabili istituito presso ii Ministero dell'Economia e Finanze ai sensi del decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 e reperibile sul sito http://www.revisionelegale.metgovit/opencms/opencms/Revisione-legale/registroRevisori.

Si ripropone pertanto lo schema di Delibera di designazione del rappresentante della Regione Puglia in seno al Collegio dei Revisori dei Conti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata, già presentato nell'anno 2014 (Cod. CIFRA AOS/DEL/2014/00067) e restituito al competente Servizio regionale - anche ai fini di un'eventuale riproposizione - dal Segretario generale della Giunta Regionale con nota prot. A00_022-9 dell'8/1/2015, non essendo lo schema di Delibera in questione stato esaminato dalla Giunta Regionale nel corso dell'anno 2014.

COPERTURA FINANZIARIA L.R. n. 28/2001 s.m.i.

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

Il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, co. 4, lett. k) della L.R. 7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Viste le sottoscrizioni poste in cake al presente schema di provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio Rapporti Istituzionali e dal Dirigente ad interim del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ed Accreditamento.

A voti unanimi espressi nel modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate

- Di designare, quale rappresentante della Regione Puglia in seno al Collegio dei Revisori del Conti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata (IZSPB) ai sensi dell'art. 14, comma 1 delle analoghe Leggi Regionali n. 31/2014 della Puglia e n. 28/2014 della Basilicata - scegliendolo tra gli iscritti nel Registro del revisori contabili istituito presso Il Ministero dell'Economia e Finanze ai sensi del decreto legislativo n. 39/2010 - il dott. ANGELETTI COSIMO DAMIANO, residente nel Comune di Molfetta (BA) ed il cui numero di iscrizione al Registro ODCEC è 564/A

- Di dare mandato all'Ufficio Rapporti Istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica per gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento.

- Di pubblicare ii presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della L.R. n. 13/1994.

Il Segretario della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1206

D.Lgs n. 270/1993 come modificato D.L.gs. n. 106/2012; L.R. Regione Puglia n. 31/2014; L.R. Regione Basilicata n. 28/2014 - Nomina Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata (IZSPB), avente sede legale a Foggia.

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile A.P. "Costituzione e verifica organi Aziende ed Enti SSR e gestione Albi regionali in materia sanitaria", confermata dal Dirigente dell'Ufficio Rapporti Istituzionali e dal Dirigente ad interim del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ed Accreditamento, riferisce quanto segue.

Il D.Lgs. 270 del 30/6/1993 ("Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, lett. h) della legge 23 ottobre 1992, n. 421") come successivamente modificato dal D.Lgs. n. 106 del 28/06/2012, ha disposto la riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, tra i quali gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Con Legge regionale della Puglia n. 31 del 15/7/2014 e analoga Legge regionale della Basilicata n. 28 del 2/10/2014, Si provveduto al riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata con sede a Foggia in attuazione del predetti Decreti Legislativi.

L'art. 12 delle omologhe Leggi Regionali n. 31/2014 della Regione Puglia e n. 28/2014 della Regione Basilicata, in materia di nomina del Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata, di seguito denominato I.Z.S.P.B., ha disposto quanto segue:

"1. Al Direttore generale si applicano, per quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 3 e 3-bis del decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni, cui si rinvia per quanto non regolamentato dal presente articolo.

2. Il Direttore generale è scelto tra persone munite di diploma di laurea magistrale o equivalente, di comprovata esperienza nell'ambito della sanita pubblica veterinaria nazionale e internazionale e della sicurezza degli alimenti, attingendo ad apposito elenco di idonei predisposto do/la Regione Puglia previo avviso pubblico e selezione effettuata da parte di una commissione composta da tre esperti, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, uno della Regione Puglia e uno dalla Regione Basilicata, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

3. Il Direttore generale è nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale della Puglia su conforme deliberazione della Giunta regionale, di concerto con la Regione Basilicata e sentito Il Ministro della salute, tra i soggetti inseriti nell'elenco di idonei di cui al precedente comma 2. Ove il concerto fra le due regioni non venga raggiunto entro cento-

venti giorni, il parere del Ministro della Salute diventa vincolante.

4. Il rapporto di lavoro del Direttore generale è esclusivo, regolato do contratto di diritto privato di durata quinquennale, rinnovabile una sola volta.

5. Il Direttore generale, se professore o ricercatore universitario, è collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica n. 382/1980 e successive modificazioni.

6. Trascorsi diciotto mesi della nomina del Direttore generale la Regione Puglia, d'intesa con la Regione Basilicata, acquisita la valutazione del Consiglio di amministrazione dell'Istituto sul grado di raggiungimento degli obiettivi di mandato del Direttore generale, procede o meno alla conferma del medesimo Direttore generale entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine.

7. Il trattamento economico do corrispondere è quello previsto per i Direttori generali delle Aziende ed enti del Servizio sanitario regionale della Puglia do/la vigente normativa nazionale e regionale. compenso può essere integrato, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502, do un'ulteriore quota sulla base del risultati gestionali ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

8. Nei casi in cui ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o di principi di buon andamento o imparzialità della pubblica amministrazione, il Presidente della Giunta della Regione Puglia, di concerto con il Presidente della Giunta della Regione Basilicata, risolve il contratto e provvede alla sostituzione del Direttore generale".

Il successivo articolo 13 delle predette omologhe Leggi Regionali n. 31/2014 della Regione Puglia e n. 28/2014 della Regione Basilicata individua le funzioni assegnate al Direttore Generale dell'I.Z.S.P.B., come di seguito specificate:

"1. Il Direttore generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto, lo gestisce, ne dirige l'attività scientifica, ed responsabile del raggiungimento degli obiettivi assunti nella programmazione dell'Istituto, con particolare riguardo alla ricerca scientifica e alla qualità delle prestazioni.

2. Il Direttore generale, in particolare:

a) sovraintende al funzionamento perseguendo il costante miglioramento delle condizioni gestionali;
b) nomina ii Collegio dei revisori dei conti di cui al successivo articolo 14;
c) nomina Direttore sanitario e il Direttore amministrativo dell'Istituto di cui al successivo articolo 15;
d) predispone il bilancio di previsione annuale e pluriennale, nonché bilancio annuale di esercizio, sottoponendoli all'approvazione del Consiglio di amministrazione;
e) predispone il piano annuale e pluriennale di attività, in attuazione degli obiettivi e indirizzi previsti dai Piani sanitari regionali di Puglia e Basilicata, sottoponendoli all'approvazione del Consiglio di amministrazione;
f) assume tutti gli atti relativi alla gestione giuridica ed economica del personale secondo le modalità previste dal regolamento;
g) stipula i contratti e le convenzioni e autorizza le spese nell'ambito degli stanziamenti di bilancio;
h) pro pone al Consiglio di amministrazione per l'approvazione ii regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto, e le relative dotazioni organiche, nonché ogni successiva eventuale variazione;
i) assicura l'efficiente impiego delle risorse umane, finanziarie e tecniche e ii perseguimento dell'equilibrio economico dell'Istituto mediante la gestione del bilancio per obiettivi;
j) gestisce e valorizza ii patrimonio dell'Istituto;
k) adotta tutti gli atti concernenti la gestione dell'Istituto;
l) formula proposte per le deliberazioni di competenza del Consiglio di amministrazione;
m) predispone e presenta al Consiglio di amministrazione per l'approvazione la relazione gestionale annuale sulle attività svolte dall'Istituto.
n) partecipa quale componente, a titolo gratuito, al Comitato di supporto strategico di cui all'articolo 13 del d.lgs. 106/2012".

Con la deliberazione della Giunta Regionale della Puglia n. 2428 del 21/11/2014 è stato approvato l'avviso pubblico per la formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale dell'I.Z.S.P.B., pubblicato per estratto sulla G.U.R.I. - IV Serie Speciale n. 3 del 13/1/2015.

Con successiva deliberazione n. 448 del 13/3/2015, acquisite le designazioni normativamente prescritte, la Giunta Regionale della Puglia

ha nominato la Commissione di esperti per la valutazione degli aspiranti alla nomina di Direttore Generale dell'I.Z.S.P.B.

La Commissione di esperti, nella seduta di insediamento e valutazione dell'1/4/2015, ha proceduto all'esame dei curricula dei candidati che hanno presentato istanza di partecipazione all'avviso di riferimento e redatto l'elenco dei candidati idonei alla nomina di Direttore Generale dell'I.Z.S.P.B. e l'elenco dei candidati non idonei con le relative motivazioni di inidoneità, allegati al relativo verbale trasmesso, in pan i data, al Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ed Accreditamento.

Con la deliberazione n. 744 del 13/4/2015 la Giunta Regionale della Puglia ha pertanto preso atto dei lavori della Commissione di esperti di cui al citato verbale dell'1/4/2015 ed ha conseguentemente approvato l'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale dell'I.Z.S.P.B., corredato dai relativi curricula.

Successivamente, ai sensi della citata normativa, i Presidenti della Regione Puglia e della Regione Basilicata hanno individuato di concerto il nominativo del nuovo Direttore Generale dell'I.Z.S.P.B. nella persona del Prof. Canio Buonavoglia, inserito net predetto elenco degli idonei alla nomina e, con nota prot. A00_021- 2149 del 17/4/2015, hanno chiesto il relativo parere al Ministro della Salute.

Con nota prot. GAB/4560-P del 19/5/2015 il Ministro della Salute ha espresso parere favorevole alla nomina del prof. Canio Buonavoglia quale Direttore Generale dell'I.Z.S.P.B.

Conseguentemente, con nota prot. A00-151-16392 del 19/5/2015, l'Ufficio Rapporti Istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza ospedaliera e Specialistica ed Accreditamento ha proceduto a richiedere al Prof. Buonavoglia apposita autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000 attestante l'insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità normativamente prescritte per il conferimento dell'incarico in questione, ai sensi della D.G.R. della Regione Puglia n. 2770/2010 recante disposizioni in materia di nomine in Enti e/o Organismi i cui adempimenti seguono le designazioni e precedono le nomine.

Conseguentemente, ii competente Ufficio Rapporti Istituzionali:

- con note prot. n. A00-151-16393 del 19/5/2015 e prot. A00-151-16394 del 19/5/2015, indirizzate rispettivamente alla Procura della Repubblica presso ii Tribunale di Bari ed all'Ufficio Unico Certificati degli Uffici Giudiziari di Bari, ha richiesto ii certificato dell'anagrafe dei carichi pendenti e procedimenti penali pendenti ed il certificato del casellario giudiziale relativi al Prof. Buonavoglia per finalità ordinarie di controllo dell'autocertificazione resa ai sensi del DPR 445/2000;
- con nota prot. n. A00-151-16398 del 19/5/2015 indirizzata al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Bari ha chiesto la conferma dello svolgimento degli incarichi dichiarati dal Prof. Buonavoglia nel relativo curriculum;
- con nota prot. n. A00-151-16395 del 19/5/2015 ha chiesto al Rettore dell'Università degli Studi di Napoli la conferma del conseguimento da parte del Prof. Buonavoglia della laurea in Medicina Veterinaria.

Per quanto innanzi:

- Vista la nota del Rettore dell'Università di Bari prot. n. 40195/VII/4 del 25/5/2015, che ha confermato lo svolgimento degli incarichi dichiarati dal Prof. Buonavoglia nel proprio curriculum;
- Viste le informazioni trasmesse, rispettivamente, dalla Procura della Repubblica di Bari con nota PEC del 21/5/2015 e dal Ministero della Giustizia con nota PEC del 20/5/2015;
- Vista la nota prot. n. 3537 del 22/5/2015 dell'Università degli Studi di Napoli che ha confermato il conseguimento della Laurea in Medicina Veterinaria da parte del Prof. Buonavoglia.

Considerato che, ai sensi del succitato art. 12, comma 2, delle LL.RR. n. 31/2014 della Regione Puglia e n. 28/2014 della Regione Basilicata, "ii Direttore generale è nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale della Puglia su conforme deliberazione della Giunta regionale, di concerto con la Regione Basilicata sentito il Ministro della salute" (...), sussistendone tutte le condizioni, con il presente schema di provvedimento Si procede pertanto alla nomina quale Direttore Generale dell'I.Z.S.P.B. del prof. Canio Buonavoglia, il cui curriculum professionale è allegato al medesimo schema quale sua parte integrante e sostanziale.

Al presente schema di provvedimento farà seguito, ai sensi della predetta normativa, il Decreto interpresidenziale di nomina da parte dei Presidenti delle Regioni Puglia e Basilicata.

Considerato che al Direttore Generale dell'I.Z.S.P.B. si applicano, per quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 3 e 3-bis del Decreto legislativo 502/1992 s.m.i., occorre assegnare al predetto Direttore generale gli obiettivi di mandato, sulla base dei quali lo stesso sarà sottoposto alla valutazione dei primi diciotto mesi dell'incarico da parte dei Presidenti delle Regioni Puglia e Basilicata ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 502/92 s.m.i. nonché dell'art. 12, comma 6 delle LL.RR. n. 31/2014 della Regione Puglia e n. 28/2014 della Regione Basilicata.

Si è proceduto pertanto, d'intesa con la Regione Basilicata, all'individuazione degli obiettivi di mandato da assegnare al Direttore generale, come di seguito elencati:

1) Introduzione di criteri di efficienza ed efficacia nell'uso delle risorse finanziarie e strumentali dell'Istituto attraverso le seguenti azioni specifiche:

- Ricognizione patrimoniale dei beni mobili ed immobili di proprietà dell'Istituto;
- Controllo di tutti i contratti di locazione attivi attualmente in corso, al fine di valutare possibili risoluzioni o rinegoziazioni per conseguire maggiori entrate finanziarie;
- Ricognizione dei contratti di fornitura esistenti, anche alla luce dei parametri prezzo/qualità presenti in Consip o nella Centrale di Committenza della Regione Puglia EMPULIA, al fine di valutare la possibilità di recedere sulla base delle norme vigenti in materia di spending review o ricorrere alla riduzione del 5% prevista dal DL. 66/2014;
- Riduzione/azzeramento del ricorso all'outsourcing per lo svolgimento di attività amministrative di competenza dell'Istituto;
- Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati;
- Redazione del Bilancio Sociale dell'Istituto ed orientamento costante dell'attività dello stesso al principio dell'accountability.

2) Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente;

3) Supporto tecnico e scientifico alla Regione Puglia, alla Regione Basilicata ed elle rispettive AA.SS.LL. ai fini dell'attuazione del Piani Regionali del Controlli in materia di sicurezza alimentare (alimenti di origine animale e non) e sanita veterinaria, da realizzarsi anche attraverso l'incremento delle prove di laboratorio accreditate per le analisi relative ai predetti Piani regionali;

4) Supporto tecnico-scientifico per il raggiungimento, da parte delle Regioni Puglia e Basilicata, del Livelli essenziali di Assistenza in materia di sicurezza alimentare e sanita pubblica veterinaria.

5) Promozione di specifiche attività formative per il personale afferente alla Regione Puglia, alla Regione Basilicata ed alle rispettive AA.SS.LL. in materia di sicurezza alimentare, sanita pubblica veterinaria e controlli ufficiali.

6) Promozione della competitività dell'Istituto nella ricerca nazionale ed internazionale, da realizzarsi in collaborazione con le Regioni Puglia e Basilicata nell'ambito della sicurezza alimentare e della sanita pubblica veterinaria.

Al Direttore Generale nominato con il presente schema di provvedimento spetta - con oneri a carico dell'Istituto - ii trattamento economico previsto dal D.P.C.M. 502/1995 s.m.i. con le decurtazioni introdotte dall'art. 61 della L. 133/2008 e dall'art. 9, co. 2 della L. 122/2010 s.m.i., come espressamente stabilito dalla Giunta Regionale con la D.G.R. n. 30 del 20/1/2015.

Il predetto trattamento economico pu6 essere integrato, ai sensi dell'art. 1, co. 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 s.m.i., di un'ulteriore quota fino al 20 (venti) per cento dello stesso, con oneri a carico del medesimo Istituto e da corrispondersi previa positiva valutazione della realizzazione degli obiettivi gestionali assegnati annualmente al Direttore generale dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto.

Il Direttore Generale nominato con il presente schema di provvedimento, inoltre, ai sensi del combinato disposto dell'art. 3-bis, co. 8 del D.Lgs. 502/1992, dell'art. 1 del DPCM 19 luglio 1995, n. 502 e dell'art. 12, comma 4, delle predette Leggi regionali n. 31/2014 della Puglia e n. 28/2014 della Basilicata, dovrà sottoscrivere, prima dell'insediamento, un contratto di diritto privato con il Presidente della Regione Puglia secondo lo schema concordato con la Regione Basilicata ed approvato con D.G.R. della Puglia n. 1031 del 19/5/2015.

Si rappresenta, infine, la necessita, l'urgenza e l'indifferibilità dell'adozione del presente schema di provvedimento al fine di dare piena attuazione alla Legge regionale di riordino dell'I.Z.S.P.B. n. 31/2014 nonché in considerazione della situazione di prorogatio dell'attuale organo di direzione dell'Istituto, che pu6 adottare esclusivamente gli atti di ordinaria amministrazione e gli atti urgenti ed indifferibili ai sensi della L. n. 444/94.

COPERTURA FINANZIARIA L.R. n. 28/2001 s.m.i.

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

Il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, co. 4 let. k) della L.R. 7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Viste le sottoscrizioni poste in cake al presente schema di provvedimento dal Responsabile A.P., dal Dirigente dell'Ufficio Rapporti Istituzionali e dal Dirigente ad interim del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ed Accreditamento.

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate,

- di nominare quale Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata (I.Z.S.P.B.), ai sensi dell'art. 12, comma 2, delle omologhe Leggi Regionali n. 31/2014 della Puglia e n. 28/2014 della Basilicata, il Prof. Canio Buonavoglia, il cui curriculum professionale e allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale;

- di dare atto che con successivo Decreto interpresidenziale dei Presidenti delle Regioni Puglia e Basilicata si provvederà, in conformità al presente atto deliberativo, alla nomina del Prof. Canio Buonavoglia quale Direttore Generale dell'I.Z.S.P.B.;

- di assegnare al Prof. Canio Buonavoglia gli obiettivi di mandato - sulla base dei quali lo stesso sarà sottoposto alla valutazione dei primi diciotto mesi dell'incarico da parte dei Presidenti delle Regioni Puglia e Basilicata ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 502/92 s.m.i. nonché dell'art. 12, comma 6 delle LL.RR. n. 31/2014 della Regione Puglia e n. 28/2014 della Regione Basilicata - come concordati con la Regione Basilicata e di seguito elencati:
  1) **Introduzione di criteri di efficienza ed efficacia nell'uso delle risorse finanziarie e strumentali dell'Istituto** attraverso le seguenti azioni specifiche:
     - Ricognizione patrimoniale dei beni mobili ed immobili di proprietà dell'Istituto;
     - Controllo di tutti i contratti di locazione attivi attualmente in corso, al fine di valutare possibili risoluzioni o rinegoziazioni per conseguire maggiori entrate finanziarie;
     - Ricognizione dei contratti di fornitura esistenti, anche alla luce dei parametri prezzo/qualità presenti in Consip o nella Centrale di Committenza della Regione Puglia EMPULIA, al fine di valutare la possibilità di recedere sulla base delle norme vigenti in materia di spendingreview o ricorrere alla riduzione del 5% prevista dal DL. 66/2014;
     - Riduzione/azzeramento del ricorso all'outsourcing per lo svolgimento di attività amministrative di competenza dell'Istituto;
     - Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati;
     - Redazione del Bilancio Sociale dell'Istituto ed orientamento costante dell'attività dello stesso al principio dell'accountability.

2) **Contenimento della spesa del personale** entro i limiti fissati dalla normativa vigente;
3) **Supporto tecnico e scientifico alla Regione Puglia, alla Regione Basilicata ed alle rispettive AA.SS.LL. ai fini dell'attuazione dei Piani Regionali dei Controlli** in materia di sicurezza alimentare (alimenti di origine animate e non) e sanita veterinaria, da realizzarsi anche attraverso l'incremento delle prove di laboratorio accreditate per le analisi relative ai predetti Piani regionali;
4) **Supporto tecnico-scientifico per il raggiungimento, da parte delle Regioni Puglia e Basilicata, dei Livelli essenziali di Assistenza** in materia di sicurezza alimentare e sanita pubblica veterinaria.
5) **Promozione di specifiche attività formative per il personate afferente alla Regione Puglia, alla Regione Basilicata ed alle rispettive AA.SS.LL.** in materia di sicurezza alimentare, sanita pubblica veterinaria e controlli ufficiali.
6) **Promozione della competitività dell'Istituto nella ricerca nazionale ed internazionale**, da realizzarsi in collaborazione con le Regioni Puglia e Basilicata nell'ambito della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria.

- di dare atto che il Direttore generate nominato con il presente provvedimento è tenuto a sottoscrivere, prima dell'insediamento, un contratto di diritto privato con il Presidente della Regione Puglia secondo lo schema concordato con la Regione Basilicata ed approvato con D.G.R. della Puglia n. 1031 del 19/5/2015.

- di stabilire che al Direttore Generale nominato con il presente provvedimento spetti - con oneri a carico dell'Istituto - il trattamento economico previsto dal D.P.C.M. 502/1995 s.m.i. con le decurtazioni introdotte dall'art. 61 della L. 133/2008 e dall'art. 9, co. 2 della L. 122/2010 s.m.i., come espressamente stabilito dalla Giunta Regionale con la D.G.R. n. 30 del 20/1/2015;

- di stabilire altresì che il trattamento economico del Direttore Generale possa essere integrato, ai sensi dell'art. 1, co. 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 s.m.i., di un'ulteriore quota fino al 20 (venti) per cento dello stesso, da corrispondersi - con oneri a carico del medesimo Istituto - previa positiva valutazione della realizzazione degli obiettivi gestionali assegnati annualmente al Direttore generate dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto;

- di dare atto della necessita ed urgenza e dell'indifferibilità dell'adozione del presente provvedimento al fine di dare piena attuazione alla Legge regionale di riordino dell'I.Z.S.P.B. n. 31/2014 nonché in considerazione della situazione di prorogatio dell'attuale organo di direzione dell'Istituto;

- di dare mandato all'Ufficio Rapporti Istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ed Accreditamento per tutti gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento;

- di pubblicare ii presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 13/1994.

Il Segretario della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

ALLEGATO 1

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	CANIO BUONAVOGLIA
Indirizzo	VIA CITTÀ GIARDINO, 53 – 70016 NOICATTARO (BARI)
Telefono	0804679841
Fax	0804679843
E-mail	canio.buonavoglia@uniba.it; pec: caniobuonavoglia@pec.it
Nazionalità	Italiana
Luogo e Data di nascita	Acerenza (PZ), 17 /04/ 1953
Codice fiscale	BNVCNA53D17A020M

ESPERIENZA PROFESSIONALE

• Date (da – a)	Dal 05/10/2012 al 2015
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Bari, Palazzo Ateneo, Corso Umberto I n.1, 70121 Bari.
• Tipo di azienda o settore	Università
• Tipo di impiego	Direttore del Dipartimento di Medicina Veterinaria, Strada prov. Per Casamassima Km 3, 70010 Valenzano (BA)
• Atto di nomina	Decreto Rettorale n. 4796 del 05/10/2012
• Principali mansioni e responsabilità	Gestione ed organizzazione del personale docente, tecnico-amministrativo e non strutturato (borsisti, assegnisti, contrattisti); gestione delle attività didattiche e di ricerca del Dipartimento; management delle Sezioni di pertinenza nell'ambito dell'Ospedale Veterinario, struttura di ricovero e cura degli animali convenzionato con: Regione Puglia, Azienda Russoli (Convenzione Prot. n 015285 del 10/10/2013) ed Osservatorio Faunistico di Bitetto (Convenzione Prot. n. 015284 del 10/10/2013); Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Casa Circondariale di Trani (Convenzione Prot. 1274 del 14/05/2013); Guardia di Finanza, Comando Regionale della Puglia (Prot. n. 0033564/13 del 21/01/2013); Comune di Ruvo di Puglia (Prot. n. 7823 del 10/04/2013).
• Date (da – a)	Dal 21/06/1997 al 31/10/2005 e dal 01/11/2008 al 05/10/2012
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Bari, Palazzo Ateneo, Corso Umberto I n.1, 70121 Bari.
• Tipo di azienda o settore	Università
• Tipo di impiego	Preside della Facoltà di Medicina Veterinaria di Bari, Strada prov. Per Casamassima Km 3, 70010 Valenzano (BA)
• Atto di nomina	Decreto Rettorale n. 4637 del 21/06/1997 (triennio 1996/1999); Decreto Rettorale n. 6120 del 07/07/1999 (triennio 1999/2002); Decreto Rettorale n. 3804 del 02/05/2002 (triennio 2002/2005); Decreto Rettorale n. 9297 del 02/07/2008 (triennio 2008/2011 prorogato al 2012)
• Principali mansioni e responsabilità	Gestione ed organizzazione del personale amministrativo in carico alla Presidenza della Facoltà; organizzazione delle attività didattiche dei corsi di laurea; management amministrativo di funzionamento dell'Ospedale Veterinario, struttura di ricovero e cura degli animali (2004-2005; 2008-2012).
• Date (da – a)	Dal 1990 ad oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Bari, Palazzo Ateneo, Corso Umberto I n.1, 70121 Bari.

• Tipo di azienda o settore	Università
• Tipo di impiego	Professore ordinario di Malattie infettive degli animali presso la Facoltà di Medicina Veterinaria, ora Dipartimento di Medicina Veterinaria, Strada prov. Per Casamassima Km 3, 70010 Valenzano (BA)
• Principali mansioni e responsabilità	Ricerca ed insegnamento
• Date (da – a)	Dal luglio 1986 al 31/10/1990
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena, Roma
• Tipo di azienda o settore	Istituto di ricerca e consulenza tecnico-scientifica del Ministero della Sanità
• Tipo di impiego	Direttore del Reparto di Infezioni Virali del Laboratorio di Medicina Veterinaria
• Atto di nomina	Nota prot. n. 23064/Sap-5 ISTISAN Roma del 02/07/1986
• Principali mansioni e responsabilità	Direzione della ricerca e del personale ricercatore e tecnico del Reparto; controllo e valutazione di sieri e vaccini ad uso veterinario; esame delle documentazioni tecnico-scientifiche e coordinamento del controllo di nuovi vaccini e di vaccini virali per le profilassi di Stato; consulenza per il Ministero della Sanità per le malattie virali di interesse veterinario; esperto ufficiale nell'ambito di riunioni del Consiglio Superiore di Sanità, CEE, Consiglio d'Europa, FAO e OIE.
• Date (da – a)	Dal 20/02/1980 al 1990
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena, Roma
• Tipo di azienda o settore	Istituto di ricerca e consulenza tecnico-scientifica del Ministero della Sanità
• Tipo di impiego	Ricercatore
• Atto di nomina	Nota prot. n. 34/MIE ISTISAN Roma del 20/01/1988
• Principali mansioni e responsabilità	Ricerca

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	18 giugno 1977
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Facoltà di Medicina Veterinaria, Università di Napoli
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Laurea in Medicina Veterinaria (110/110 e lode)

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

ATTIVITA' DI COORDINAMENTO DI PROGETTI DI RICERCA

2012-2015

- "Pestivirus dei ruminanti: virus emergenti, aspetti diagnostici e profilattici", PRIN 2010-11 Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca Scientifica. Coordinatore Nazionale.
- "BIOSCIENZE & SALUTE (B&H)". Programma Operativo Nazionale (PON) "Ricerca e Competitività" 2007-2013 – Regioni Convergenza – Codice: PONa3_00134 – Obiettivo Operativo "Potenziamento delle Strutture e delle Dotazioni Scientifiche e Tecnologiche – Azione "Rafforzamento Strutturale". Responsabile di Obiettivo di ricerca.
- "Sistemi tecnologici per il controllo e la gestione delle popolazioni canine". Ricerca corrente 2011 Ministero della Salute (ente capofila Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Abruzzo e Molise). Responsabile di Unità operativa.

2011-2015

- "MicroMap - Sviluppo di una piattaforma tecnologica multiplex per diagnostica molecolare, portatile ed automatizzata, basata sulla logica strumentale del Lab-on-chip, in grado di consentire applicazioni multiparametriche in campo infettivologico". Programma Operativo Nazionale (PON) " Ricerca e Competitività" 2007-2013 – Regioni Convergenza – Codice: PON01_02589/1 – Obiettivo Operativo "Aree scientifico-tecnologiche generatrici di processi di trasformazione del sistema produttivo e creatrici di nuovi settori – Azione "Interventi di sostegno della ricerca industriale". Responsabile di Obiettivo di ricerca.

2010-2012

- "Evoluzione genetica e patogenetica dei coronavirus: il modello coronavirus del cane".

Progetto di Rilevante Interesse Nazionale (PRIN) 2008 - Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca Scientifica. Coordinatore Nazionale.

2009-2011

- "Sorveglianza e prevenzione di virus dell'influenza suina in animali da allevamento e in lavoratori esposti". Ricerca CCM 2009 Ministero della Salute (ente capofila Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro). Responsabile di Unità operativa.

2006-2008

- "Infezione del cane da coronavirus pantropico: aspetti epidemiologici, patogenetici e molecolari". Progetto di Rilevante Interesse Nazionale (PRIN) 2005 -. Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca Scientifica. Coordinatore Nazionale.

2002-2004

- "Centro per la Ricerca sulla Genomica Comparata". Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca Scientifica. Responsabile di Unità operativa.

2004-2006:

- "Pestivirus nelle pecore". Progetto di Rilevante Interesse Nazionale (PRIN) 2003 - Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca Scientifica. Coordinatore Nazionale.

1991-2004:

- "Malattie infettive dei ruminanti". fondi ex 40% 1991-2001. Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca Scientifica. Coordinatore Nazionale.

ATTIVITA' ISTITUZIONALE E DI VALUTAZIONE

Dal 2012 ad oggi:

- Membro dell'Agenzia Nazionale per la Valutazione della Ricerca Universitaria (ANVUR), MIUR (Decreto Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 15/07/2011).
- Componente del Collegio Tecnico dell'Istituto Zooprofilattico di Lombardia ed Emilia Romagna per la valutazione della dirigenza veterinaria (Decreti del Direttore Generale n. 132 del 15/03/2012 e n. 56 del 20/02/2014).
- Membro del Comitato Nazionale per la Biosicurezza, le Biotecnologie e le Scienze della Vita (CNBBSV) presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26/07/2012).

Dal 2009 ad oggi:

- Membro del Comitato Tecnico-scientifico dell'Istituto Zooprofilattico di Lombardia ed Emilia Romagna (Delibere del Direttore Generale n. 550 - I.P. 1205/2009 del 18/2/2009 e n. 148 – I.P. 570/2014 del 14/05/2014).

Dal 1993 al 2012:

- Direttore dell'Istituto di Malattie Infettive della Facoltà di Medicina Veterinaria e poi della Sezione di Malattie Infettive del Dipartimento di Sanità Pubblica e Zootecnia dell'Università degli Studi di Bari (Decreti rettorali vari).

Dal 1992 al 2008:

- Coordinatore del Dottorato di Ricerca in "Patologia e Sanità Animale", Università degli Studi di Bari (Decreti rettorali vari).

Dal 2003 al 2010:

- Componente della Commissione Nazionale di Ricerca presso il Ministero della Salute (Decreti del Ministro della Salute del 05/03/2003 e del 05/09/2007)

Dal 1994 al 2008:

- Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive, Profilassi e Polizia Veterinaria, Facoltà di Medicina Veterinaria, Bari (Decreti rettorali vari).

Dal 2003 al 2006:

- Componente del Comitato di Indirizzo per la Valutazione della Ricerca (CIVR) presso il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (Decreto Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 16/12/2003).

Dal 2002 al 2005:

- Vice presidente della Società Italiana di Microbiologia

2004:

- Componente della Task force sulle Encefalopatie spongiformi trasmissibili presso il Ministero della Salute (Decreto del Ministro della Salute del 7/10/2004).

2003:

- Componente della Task force sulla SARS presso il Ministero della Salute (Decreto del Ministro della Salute).

Dal 2000 al 2003:

- Presidente del Nucleo di Valutazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Portici

Dal 1999 al 2004:

- Membro del Comitato tecnico-scientifico per le aree naturali protette per il quinquennio 1999/2004 (Decreto n. 237 del Presidente della Regione Puglia del 18/05/1999).

1999:

- Componente del Nucleo di Valutazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Palermo

1996:

- Componente del Nucleo di Valutazione di Ricerca dell'Ateneo di Napoli

Dal 1990 al 1991:

- Membro della Commissione consultiva farmaci (Decreto Ministro della Salute del 25/06/1990)

Dal 1989 al 1991:

- Membro della Commissione consultiva per il farmaco veterinario (Nota Prot. n. 601/24400/1328 del 19/08/1988)

Dal 1987 al 1990:

- Esperto della Commissione permanente per la revisione e la pubblicazione della Farmacopea Ufficiale (Decreti vari del Presidente della Commissione)

COLLABORAZIONI ED INCARICHI INTERNAZIONALI

Dal 2000 ad oggi

- Collaborazione scientifica con Istituto di Virologia, Facoltà di Medicina Veterinaria di Liegi, Belgio sulle infezioni erpetiche dei ruminanti.

Dal 1995 ad oggi

- Collaborazione scientifica con Cornell University, Ithaca, NY, USA sulle malattie virali del cane e sulle infezioni da pestivirus dei ruminanti.

2013:

- Membro del panel di esperti per la valutazione dei progetti di ricerca finanziati dal Ministero della Salute della Francia (E-mail del 04/03/2013).

2012-13:

- Responsabile dello studio "Molecular Characterisation of Enteric Canine Coronavirus Strains Detected during the European Surveillance" commissionato da Pfizer Overseas Inc., 235 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA.

2011-13:

- Responsabile dello studio "EU Surveillance Program for canine Infectious Respiratory Disease" commissionato da Pfizer Overseas Inc., 235 East 42nd Street, New York,

NY 10017, USA.

2011-12:

- Responsabile dello studio ""Efficacy Evaluation of Duramune DAPPi +LC Vaccine in Dogs by Challenging with a Virulent Pantropic Coronavirus Strain" commissionato da Pfizer European Service Center bvba, Hoge Wei 10, 1930 Zaventem, Belgio.

2011:

- Responsabile dello studio dello studio "Production of pantropic Coronavirus CB/05 Viral Batch for Challenge in Multiple Clinical Sytudies" commissionato da Pfizer Overseas Inc., 235 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA.

2009-11:

- Responsabile dello studio "EU Canine Pantropic Coronavirus Epidemiological Survey Project" commissionato da Pfizer Overseas Inc., 235 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA.

2007-08:

- Responsabile dello studio "Evaluation of the immunogenicity of CPV-2 and CPV-2b vaccines against the CPV variants" commissionato da Schering-Plough S.p.A., via Fratelli Cervi snc. 20090 Segrate (MI.

2009:

- Responsabile dello studio "Evaluation of the Virulence of a Pantropic Canine Coronavirus strain (450/07) in Dogs" commissionato da Pfizer Overseas Inc., 235 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA.

2007:

- Responsabile dello studio "Efficacy Evaluation of Canine Coronavirus Prototype Vaccines in Dogs by Challenging a Virulent Pantropic Coronavirus Strain" commissionato da Pfizer Overseas Inc., 235 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA.

2006:

- Responsabile dello studio "A dose titration study of CB/05 challenge virus in young pups" commissionato da Pfizer Overseas Inc., 235 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA.

Dal 1986 al 1990:

- Esperto italiano nel gruppo n. 15v della Commissione Europea di Farmacopea – Strasburgo (Nota prot. RZ/PH/411 PJS/ms del Segretario della Commissione della Farmacopea Europea del 23/07/1986).

9-25 giugno 1983

- Soggiorno di studio e collaborazione scientifica presso Institut National de Recherches Veterinaires, Bruxelles.

ATTIVITA' EDITORIALE E DI REFERAGGIO

- Referee per numerose riviste nazionali ed internazionali
- Editor in chief della rivista The Open Virology Journal

INCARICHI DI DOCENZA

DOCENZE PRESSO IL CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA/MAGISTRALE IN MEDICINA VETERINARIA

Dall'A.A. 2012/13 ad oggi

- "Malattie infettive" (CFU 2) nell'ambito del percorso didattico professionalizzante presso il Dipartimento di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Bari.

AA 2011/12

- "Malattie infettive virali" (CFU 3) presso la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Bari nell'ambito del corso di laurea magistrale in Medicina Veterinaria (LM42).

Dall'A.A. 2003/04 all'AA 2010/11

- "Malattie infettive virali" (CFU 4) presso la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Bari nell'ambito del corso di laurea specialistica in Medicina Veterinaria (47S).

Dall'A.A. 2003/04 all'AA 2010/11

- "Malattie infettive virali" (CFU 4) presso la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Bari nell'ambito del corso di laurea specialistica in Medicina Veterinaria (47S).

Dall'A.A. 1993/94 all'A.A. 2000/01

- "Malattie infettive degli animali domestici, profilassi e polizia veterinaria 1" presso la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Bari nell'ambito del corso di laurea in Medicina Veterinaria (ante riforma 509/99).

Dall'A.A. 1992/93 all'A.A. 1996/97

- "Microbiologia ed immunologia veterinaria" presso la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Bari nell'ambito del corso di laurea in Medicina Veterinaria (ante riforma 509/99).

A.A. 1991/92

- "Microbiologia generale veterinaria" presso la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Bari nell'ambito del corso di laurea in Medicina Veterinaria (ante riforma 509/99).

ATTIVITA' DIDATTICA PRESSO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE, MASTER E CORSI DI PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARI

Dall'A.A. 2010/11 ad oggi:

• Titolare dell'insegnamento "Malattie infettive dei suini" (CFU 4) presso la Scuola di Specializzazione in "Malattie Infettive, Profilassi e Polizia Veterinaria" presso la Facoltà di Medicina Veterinaria di Bari.

A.A. 2009/10:

•Titolare dell'insegnamento "Diagnostica di laboratorio delle malattie infettive" (CFU 2) presso la Scuola di Specializzazione in "Malattie Infettive, Profilassi e Polizia Veterinaria" presso la Facoltà di Medicina Veterinaria di Bari.

PUBBLICAZIONI
(Lista pubblicazioni allegata)

• Autore di 350 pubblicazioni scientifiche di cui 275 su Riviste Internazionali con impact factor - (*h* index = 39)
• Coautore dei testi:
-Trattato di Malattie Infettive degli animali, UTET, 1998.
-Vaccinazioni in Medicina Veterinaria, Edagricole, 2003.
-Genomic diversity and molecular epidemiology of rotaviruses, Research Signpost. 2003.
-Veterinary Interferon Handbook, first edition, VIRBAC S.A:, 2004 (edizione pubblicata nelle lingue italiana, inglese, tedesca, francese e spagnola).
-Manuale di Malattie Infettive del Cane e del Gatto, SCIVAC, 2006.
-Veterinary Interferon Handbook, second edition, VIRBAC S.A:, 2008 (edizione pubblicata nelle lingue italiana, inglese, tedesca, francese e spagnola).
- Infectious Diseases of Wild Mammals and Birds in Europe, Gavier-Widén D., Duff J.P., Meredith A., (Eds.), Blackwell Publishing Ltd., Oxford, UK, 2012.
- Manuale di Malattie Infettive del Cane e del Gatto, Bo S. (Ed.), Edizioni Veterinarie, 2014.

ULTERIORI INFORMAZIONI

RICONOSCIMENTI

1999:

- Premio Internazionale "Rodolfo Valentino" per l'Economia, Finanza e Comunicazione dall'Associazione Internazionale Lion Clubs, Castellaneta, 1999

1994:

- Premio "Porco Bravo", Rassegna Suinicola Internazionale, Reggio Emilia, 1994

1990:

- "Cavaliere al Merito della Repubblica Italiana", Ministero della Salute Roma. 1990

Il sottoscritto, consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Inoltre, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e pertanto dichiara, ai sensi del richiamato D.lgs. n. 196/2003, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che a riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti al titolo II del medesimo decreto legislativo.

Valenzano, 06/02/2015

Prof. Canio Buonavoglia

ELENCO PUBBLICAZIONI INTERNAZIONALI DEL PROF. CANIO BUONAVOGLIA

1: Elia G, Camero M, Losurdo M, Lucente MS, Larocca V, Martella V, Decaro N, BUONAVOGLIA C. Virological and serological findings in dogs with naturally occurring distemper. J Virol Methods. 2014 Dec 13;213C:127-130.

2: Filipov C, Desario C, Patouchas O, Eftimov P, Gruichev G, Manov V, Filipov G, BUONAVOGLIA C, Decaro N. A Ten-Year Molecular Survey on Parvoviruses Infecting Carnivores in Bulgaria. Transbound Emerg Dis. 2014 Nov 8

3: Di Martino B, Di Profio F, Ceci C, Di Felice E, Green KY, Bok K, De Grazia S, Giammanco GM, Massirio I, Lorusso E, BUONAVOGLIA C, Marsilio F, Martella V. Seroprevalence of norovirus genogroup IV antibodies among humans, Italy, 2010-2011. Emerg Infect Dis. 2014 Nov;20(11):1828-32.

4: Decaro N, Martella V, Desario C, Lanave G, Circella E, Cavalli A, Elia G, Camero M, BUONAVOGLIA C. Genomic characterization of a circovirus associated with fatal hemorrhagic enteritis in dog, Italy. PLoS One. 2014 Aug 22;9(8):e105909.

5: Decaro N, Lanave G, Lucente MS, Mari V, Varello K, Losurdo M, Larocca V, Bozzetta E, Cavaliere N, Martella V, BUONAVOGLIA C. Mucosal disease-like syndrome in a calf persistently infected by Hobi-like pestivirus. J Clin Microbiol. 2014 Aug;52(8):2946-54.

6: Camero M, Marinaro M, Lovero A, Elia G, Losurdo M, BUONAVOGLIA C, Tempesta M. In vitro antiviral activity of Ficus carica latex against caprine herpesvirus-1. Nat Prod Res. 2014;28(22):2031-5.

7: Decaro N, Crescenzo G, Desario C, Cavalli A, Losurdo M, Colaianni ML, Ventrella G, Rizzi S, Aulicino S, Lucente MS, BUONAVOGLIA C. Long-term viremia and fecal shedding in pups after modified-live canine parvovirus vaccination. Vaccine. 2014 Jun 24;32(30):3850-3.

8: Bányai K, Potgieter C, Gellért Á, Ganesh B, Tempesta M, Lorusso E, Buonavoglia C, Martella V. Genome sequencing identifies genetic and antigenic divergence of porcine picobirnaviruses. J Gen Virol. 2014 Oct;95(Pt 10):2233-9.

9: Decaro N, Pinto P, Mari V, Elia G, Larocca V, Camero M, Terio V, Losurdo M, Martella V, BUONAVOGLIA C. Full-genome analysis of a canine pneumovirus causing acute respiratory disease in dogs, Italy. PLoS One. 2014 Jan 6;9(1):e85220.

10: Medici MC, Tummolo F, Calderaro A, Elia G, Banyai K, De Conto F, Arcangeletti MC, Chezzi C, BUONAVOGLIA C, Martella V. MLB1 astrovirus in children with gastroenteritis, Italy. Emerg Infect Dis. 2014 Jan;20(1):169-70.

11: Decaro N, Desario C, Billi M, Lorusso E, Colaianni ML, Colao V, Elia G, Ventrella G, Kusi I, Bo S, BUONAVOGLIA C. Evaluation of an in-clinic assay for the diagnosis of canine parvovirus. Vet J. 2013 Nov;198(2):504-7.

12: Decaro N, Mari V, Lucente MS, Sciarretta R, Elia G, Ridpath JF, Buonavoglia C. Detection of a Hobi-like virus in archival samples suggests circulation of this emerging pestivirus species in Europe prior to 2007. Vet Microbiol. 2013 Dec 27;167(3-4):307-13.

13: Martella V, Medici MC, De Grazia S, Tummolo F, Calderaro A, Bonura F, Saporito L, Terio V, Catella C, Lanave G, BUONAVOGLIA C, Giammanco GM. Evidence for recombination between pandemic GII.4 norovirus strains New Orleans 2009 and Sydney 2012. J Clin Microbiol. 2013 Nov;51(11):3855-7.

14: Decaro N, Larocca V, Parisi A, Losurdo M, Lia RP, Greco MF, Miccolis A, Ventrella G, Otranto D, BUONAVOGLIA C. Clinical bovine piroplasmosis caused by Babesia occultans in Italy. J Clin Microbiol. 2013 Jul;51(7):2432-4.

15: Ntafis V, Mari V, Decaro N, Papanastassopoulou M, Pardali D, Rallis TS, Kanellos T, BUONAVOGLIA C, Xylouri E. Canine coronavirus, Greece. Molecular analysis and genetic diversity characterization. Infect Genet Evol. 2013 Jun;16:129-36.

16: Decaro N, Desario C, Amorisco F, Losurdo M, Elia G, Parisi A, Ventrella G, Martella V, BUONAVOGLIA C. Detection of a canine parvovirus type 2c with a non-coding mutation and its implications for molecular

characterisation. Vet J. 2013 Jun;196(3):555-7.

17: Decaro N, Losurdo M, Lucente MS, Sciarretta R, Mari V, Larocca V, Elia G, Cavaliere N, Martella V, Fasanella A, BUONAVOGLIA C. Persistent infection caused by Hobi-like pestivirus. J Clin Microbiol. 2013 Apr;51(4):1241-3.

18: Donofrio G, Franceschi V, Lovero A, Capocefalo A, Camero M, Losurdo M, Cavirani S, Marinaro M, Grandolfo E, BUONAVOGLIA C, Tempesta M. Clinical protection of goats against CpHV-1 induced genital disease with a BoHV-4-based vector expressing CpHV-1 gD. PLoS One. 2013;8(1):e52758.

19: Decaro N, Mari V, Sciarretta R, Lucente MS, Camero M, Losurdo M, Larocca V, Colao V, Cavaliere N, Lovero A, Lorusso E, BUONAVOGLIA C. Comparison of the cross-antibody response induced in sheep by inactivated bovine viral diarrhoea virus 1 and Hobi-like pestivirus. Res Vet Sci. 2013 Jun;94(3):806-8.

20: Decaro N, Cordonnier N, Demeter Z, Egberink H, Elia G, Grellet A, Le Poder S, Mari V, Martella V, Ntafis V, von Reitzenstein M, Rottier PJ, Rusvai M, Shields S, Xylouri E, Xu Z, BUONAVOGLIA C. European surveillance for pantropic canine coronavirus. J Clin Microbiol. 2013 Jan;51(1):83-8.

21: Decaro N, Mari V, Pinto P, Lucente MS, Sciarretta R, Cirone F, Colaianni ML, Elia G, Thiel HJ, BUONAVOGLIA C. Hobi-like pestivirus: both biotypes isolated from a diseased animal. J Gen Virol. 2012 Sep;93(Pt 9):1976-83.

22: Elia G, Desario C, Pezzoni G, Camero M, Brocchi E, Decaro N, Martella V, BUONAVOGLIA C. Recombinant ELISA using baculovirus-expressed VP2 for detection of antibodies against canine parvovirus. J Virol Methods. 2012 Sep;184(1-2):98-102.

23: Decaro N, Amorisco F, Lenoci D, Lovero A, Colaianni ML, Losurdo M, Desario C, Martella V, BUONAVOGLIA C. Molecular characterization of Canine minute virus associated with neonatal mortality in a litter of Jack Russell terrier dogs. J Vet Diagn Invest. 2012 Jul;24(4):755-8.

24: Decaro N, Mari V, von Reitzenstein M, Lucente MS, Cirone F, Elia G, Martella V, King VL, Di Bello A, Varello K, Zhang S, Caramelli M, BUONAVOGLIA C. A pantropic canine coronavirus genetically related to the prototype isolate CB/05. Vet Microbiol. 2012 Sep 14;159(1-2):239-44.

25: Marinaro M, Rezza G, Del Giudice G, Colao V, Tarsitano E, Camero M, Losurdo M, BUONAVOGLIA C, Tempesta M. A caprine herpesvirus 1 vaccine adjuvanted with MF59™ protects against vaginal infection and interferes with the establishment of latency in goats. PLoS One. 2012;7(4):e34913.

26: Decaro N, Carmichael LE, BUONAVOGLIA C. Viral reproductive pathogens of dogs and cats. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2012 May;42(3):583-98, vii.

27: Pinto P, Wang Q, Chen N, Dubovi EJ, Daniels JB, Millward LM, BUONAVOGLIA C, Martella V, Saif LJ. Discovery and genomic characterization of noroviruses from a gastroenteritis outbreak in domestic cats in the US. PLoS One. 2012;7(2):e32739.

28: Alkan F, Gulyaz V, Ozkan Timurkan M, Iyisan S, Ozdemir S, Turan N, BUONAVOGLIA C, Martella V. A large outbreak of enteritis in goat flocks in Marmara, Turkey, by G8P[1] group A rotaviruses. Arch Virol. 2012 Jun;157(6):1183-7.

29: Martella V, Moschidou P, Catella C, Larocca V, Pinto P, Losurdo M, Corrente M, Lorusso E, Bányai K, Decaro N, Lavazza A, BUONAVOGLIA C. Enteric disease in dogs naturally infected by a novel canine astrovirus. J Clin Microbiol. 2012 Mar;50(3):1066-9.

30: Martella V, Moschidou P, Pinto P, Catella C, Desario C, Larocca V, Circella E, Bányai K, Lavazza A, Magistrali C, Decaro N, BUONAVOGLIA C. Astroviruses in rabbits. Emerg Infect Dis. 2011 Dec;17(12):2287-93.

31: Decaro N, Lucente MS, Mari V, Sciarretta R, Pinto P, Buonavoglia D, Martella V, BUONAVOGLIA C. Hobi-like pestivirus in aborted bovine fetuses. J Clin Microbiol. 2012 Feb;50(2):509-12.

32: Decaro N, Sciarretta R, Lucente MS, Mari V, Amorisco F, Colaianni ML, Cordioli P, Parisi A, Lelli R, BUONAVOGLIA C. A nested PCR approach for unambiguous typing of pestiviruses infecting cattle. Mol Cell Probes. 2012 Feb;26(1):42-6.

33: Marinaro M, Tempesta M, Tarsitano E, Camero M, Losurdo M, BUONAVOGLIA C, Rezza G. Antigen-

specific IFN-gamma and IL-4 production in caprine herpesvirus infected goats. Res Vet Sci. 2012 Oct;93(2):662-7.

34: Martella V, Pinto P, BUONAVOGLIA C. Canine noroviruses. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2011 Nov;41(6):1171-81.

35: Decaro N, BUONAVOGLIA C. Canine coronavirus: not only an enteric pathogen. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2011 Nov;41(6):1121-32.

36: Martella V, Moschidou P, BUONAVOGLIA C. Astroviruses in dogs. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2011 Nov;41(6):1087-95.

37: Ntafis V, Xylouri E, Mari V, Papanastassopoulou M, Papaioannou N, Thomas A, BUONAVOGLIA C, Decaro N. Molecular characterization of a canine coronavirus NA/09 strain detected in a dog's organs. Arch Virol. 2012 Jan;157(1):171-5.

38: Decaro N, BUONAVOGLIA C. Canine parvovirus--a review of epidemiological and diagnostic aspects, with emphasis on type 2c. Vet Microbiol. 2012 Feb 24;155(1):1-12.

39: Decaro N, Mari V, Lucente MS, Sciarretta R, Moreno A, Armenise C, Losurdo M, Camero M, Lorusso E, Cordioli P, BUONAVOGLIA C. Experimental infection of cattle, sheep and pigs with 'Hobi'-like pestivirus. Vet Microbiol. 2012 Mar 23;155(2-4):165-71.

40: Moschidou P, Martella V, Lorusso E, Desario C, Pinto P, Losurdo M, Catella C, Parisi A, Bányai K, BUONAVOGLIA C. Mixed infection by Feline astrovirus and Feline panleukopenia virus in a domestic cat with gastroenteritis and panleukopenia. J Vet Diagn Invest. 2011 May;23(3):581-4.

41: Decaro N, Lucente MS, Mari V, Cirone F, Cordioli P, Camero M, Sciarretta R, Losurdo M, Lorusso E, BUONAVOGLIA C. Atypical pestivirus and severe respiratory disease in calves, Europe. Emerg Infect Dis. 2011 Aug;17(8):1549-52.

42: Matthijnssens J, De Grazia S, Piessens J, Heylen E, Zeller M, Giammanco GM, Bányai K, BUONAVOGLIA C, Ciarlet M, Martella V, Van Ranst M. Multiple reassortment and interspecies transmission events contribute to the diversity of feline, canine and feline/canine-like human group A rotavirus strains. Infect Genet Evol. 2011 Aug;11(6):1396-406.

43: Ntafis V, Mari V, Decaro N, Papanastassopoulou M, Papaioannou N, Mpatziou R, BUONAVOGLIA C, Xylouri E. Isolation, tissue distribution and molecular characterization of two recombinant canine coronavirus strains. Vet Microbiol. 2011 Aug 5;151(3-4):238-44.

44: Martella V, Moschidou P, Lorusso E, Mari V, Camero M, Bellacicco A, Losurdo M, Pinto P, Desario C, Bányai K, Elia G, Decaro N, BUONAVOGLIA C. Detection and characterization of canine astroviruses. J Gen Virol. 2011 Aug;92(Pt 8):1880-7.

45: Decaro N, Mari V, Sciarretta R, Colao V, Losurdo M, Catella C, Elia G, Martella V, Del Giudice G, BUONAVOGLIA C. Immunogenicity and protective efficacy in dogs of an MF59™-adjuvanted vaccine against recombinant canine/porcine coronavirus. Vaccine. 2011 Mar 3;29(11):2018-23.

46: Martella V, Potgieter AC, Lorusso E, De Grazia S, Giammanco GM, Matthijnssens J, Bányai K, Ciarlet M, Lavazza A, Decaro N, BUONAVOGLIA C. A feline rotavirus G3P[9] carries traces of multiple reassortment events and resembles rare human G3P[9] rotaviruses. J Gen Virol. 2011 May;92(Pt 5):1214-21.

47: Filipov C, Decaro N, Desario C, Amorisco F, Sciarretta R, BUONAVOGLIA C. Canine parvovirus epidemiology in Bulgaria. J Vet Diagn Invest. 2011 Jan;23(1):152-4.

48: Decaro N, Desario C, Amorisco F, Losurdo M, Colaianni ML, Greco MF, BUONAVOGLIA C. Canine parvovirus type 2c infection in a kitten associated with intracranial abscess and convulsions. J Feline Med Surg. 2011 Apr;13(4):231-6.

49: Martella V, Blixenkrone-Møller M, Elia G, Lucente MS, Cirone F, Decaro N, Nielsen L, Bányai K, Carmichael LE, BUONAVOGLIA C. Lights and shades on an historical vaccine canine distemper virus, the Rockborn strain. Vaccine. 2011 Feb 1;29(6):1222-7.

50: Tarsitano E, Greco G, Decaro N, Nicassio F, Lucente MS, BUONAVOGLIA C, Tempesta M. Environmental monitoring and analysis of faecal contamination in an urban setting in the city of Bari (Apulia region, Italy): health and hygiene implications. Int J Environ Res Public Health. 2010 Nov;7(11):3972-86.

51: Martella V, Bianchi A, Bertoletti I, Pedrotti L, Gugiatti A, Catella A, Cordioli P, Lucente MS, Elia G, BUONAVOGLIA C. Canine distemper epizootic among red foxes, Italy, 2009. Emerg Infect Dis. 2010 Dec;16(12):2007-9.

52: McElligott S, Collins PJ, Sleator RD, Martella V, Decaro N, BUONAVOGLIA C, O'Shea H. Detection and genetic characterization of canine parvoviruses and coronaviruses in southern Ireland. Arch Virol. 2011 Mar;156(3):495-503.

53: Ntafis V, Xylouri E, Kalli I, Desario C, Mari V, Decaro N, BUONAVOGLIA C. Characterization of Canine parvovirus 2 variants circulating in Greece. J Vet Diagn Invest. 2010 Sep;22(5):737-40.

54: Camero M, Crescenzo G, Marinaro M, Tarsitano E, Bellacicco AL, Armenise C, BUONAVOGLIA C, Tempesta M. Cidofovir does not prevent caprine herpesvirus type-1 neural latency in goats. Antivir Ther. 2010;15(5):785-8.

55: Tarsitano E, Camero M, Lucia Bellacicco A, Decaro N, Martella V, Buonavoglia C, Tempesta M. Glycoprotein C Gene of Caprine Herpesvirus Type 1 Contains Short Sequence Repeats (SSR). Open Virol J. 2010 May 25;4:85-7.

56: Terio V, Di Pinto P, Decaro N, Parisi A, Desario C, Martella V, Buonavoglia C, Tantillo MG. Identification of tuna species in commercial cans by minor groove binder probe real-time polymerase chain reaction analysis of mitochondrial DNA sequences. Mol Cell Probes. 2010 Dec;24(6):352-6.

57: Decaro N, Amorisco F, Desario C, Lorusso E, Camero M, Bellacicco AL, Sciarretta R, Lucente MS, Martella V, BUONAVOGLIA C. Development and validation of a real-time PCR assay for specific and sensitive detection of canid herpesvirus 1. J Virol Methods. 2010 Oct;169(1):176-80.

58: Collins PJ, Martella V, BUONAVOGLIA C, O'Shea H. Identification of a G2-like porcine rotavirus bearing a novel VP4 type, P[32]. Vet Res. 2010 Sep-Oct;41(5):73.

59: Marinaro M, Mari V, Bellacicco AL, Tarsitano E, Elia G, Losurdo M, Rezza G, BUONAVOGLIA C, Decaro N. Prolonged depletion of circulating CD4+ T lymphocytes and acute monocytosis after pantropic canine coronavirus infection in dogs. Virus Res. 2010 Sep;152(1-2):73-8.

60: Ntafis V, Xylouri E, Radogna A, BUONAVOGLIA C, Martella V. Outbreak of canine norovirus infection in young dogs. J Clin Microbiol. 2010 Jul;48(7):2605-8.

61: Decaro N, Cirone F, Mari V, Nava D, Tinelli A, Elia G, Di Sarno A, Martella V, Colaianni ML, Aprea G, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Characterisation of bubaline coronavirus strains associated with gastroenteritis in water buffalo (Bubalus bubalis) calves. Vet Microbiol. 2010 Oct 26;145(3-4):245-51

62: Decaro N, Buonavoglia D, Desario C, Amorisco F, Colaianni ML, Parisi A, Terio V, Elia G, Lucente MS, Cavalli A, Martella V, BUONAVOGLIA C. Characterisation of canine parvovirus strains isolated from cats with feline panleukopenia. Res Vet Sci. 2010 Oct;89(2):275-8.

63: Ntafis V, Mari V, Danika S, Fragkiadaki E, BUONAVOGLIA C. An outbreak of canine coronavirus in puppies in a Greek kennel. J Vet Diagn Invest. 2010 Mar;22(2):320-3. 64: Marinaro M, Bellacicco AL, Tarsitano E, Camero M, Colao V, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Detection of Caprine herpesvirus 1-specific antibodies in goat sera using an enzyme-linked immunosorbent assay and serum neutralization test. J Vet Diagn Invest. 2010 Mar;22(2):245-8.

65: Decaro N, Mari V, Elia G, Addie DD, Camero M, Lucente MS, Martella V, BUONAVOGLIA C. Recombinant canine coronaviruses in dogs, Europe. Emerg Infect Dis. 2010 Jan;16(1):41-7.

66: Decaro N, Desario C, Billi M, Mari V, Elia G, Cavalli A, Martella V, BUONAVOGLIA C. Western European epidemiological survey for parvovirus and coronavirus infections in dogs. Vet J. 2011 Feb;187(2):195-9

67: Di Martino B, Marsilio F, Di Profio F, Lorusso E, Friedrich KG, Buonavoglia C, Martella V. Detection of antibodies against norovirus genogroup GIV in carnivores. Clin Vaccine Immunol. 2010 Jan;17(1):180-2.

68: Terio V, Martella V, Moschidou P, Di Pinto P, Tantillo G, BUONAVOGLIA C. Norovirus in retail shellfish. Food Microbiol. 2010 Feb;27(1):29-32.

69: Decaro N, Elia G, Martella V, Campolo M, Mari V, Desario C, Lucente MS, Lorusso E, Kanellos T, Gibbons

RH, BUONAVOGLIA C. Immunity after natural exposure to enteric canine coronavirus does not provide complete protection against infection with the new pantropic CB/05 strain. Vaccine. 2010 Jan 8;28(3):724-9.

70: Elia G, Decaro N, Martella V, Lorusso E, Mari V, Maria SL, Cordioli P, BUONAVOGLIA C. An ELISA based on recombinant spike protein S for the detection of antibodies to transmissible gastroenteritis virus of swine-like canine coronaviruses. J Virol Methods. 2010 Feb;163(2):309-12.

71: Otranto D, Testini G, BUONAVOGLIA C, Parisi A, Brandonisio O, Circella E, Dantas-Torres F, Camarda A. Experimental and field investigations on the role of birds as hosts of Leishmania infantum, with emphasis on the domestic chicken. Acta Trop. 2010 Jan;113(1):80-3.

72: Martella V, Bányai K, Matthijnssens J, BUONAVOGLIA C, Ciarlet M. Zoonotic aspects of rotaviruses. Vet Microbiol. 2010 Jan 27;140(3-4):246-55.

73: Martella V, Decaro N, Lorusso E, Radogna A, Moschidou P, Amorisco F, Lucente MS, Desario C, Mari V, Elia G, Banyai K, Carmichael LE, BUONAVOGLIA C. Genetic heterogeneity and recombination in canine noroviruses. J Virol. 2009 Nov;83(21):11391-6.

74: Collins PJ, Martella V, BUONAVOGLIA C, O'Shea H. Detection and characterization of porcine sapoviruses from asymptomatic animals in Irish farms. Vet Microbiol. 2009 Oct 20;139(1-2):176-82. doi: 10.1016/j.vetmic.2009.05.013.

75: Decaro N, Cirone F, Desario C, Elia G, Lorusso E, Colaianni ML, Martella V, BUONAVOGLIA C. Severe parvovirus in a 12-year-old dog that had been repeatedly vaccinated. Vet Rec. 2009 May 9;164(19):593-5.

76: Marinaro M, Bellacicco AL, Camero M, Tarsitano E, Tempesta M, Cassone A, BUONAVOGLIA C. Caprine herpesvirus-1-specific IgG subclasses in naturally and experimentally infected goats. Vet Microbiol. 2009 Sep 18;138(3-4):266-72.

77: Decaro N, Desario C, Beall MJ, Cavalli A, Campolo M, Dimarco AA, Amorisco F, Colaianni ML, BUONAVOGLIA C. Detection of canine parvovirus type 2c by a commercially available in-house rapid test. Vet J. 2010 Jun;184(3):373-5..

78: Decaro N, Campolo M, Mari V, Desario C, Colaianni ML, Di Trani L, Cordioli P, BUONAVOGLIA C. A candidate modified-live bovine coronavirus vaccine: safety and immunogenicity evaluation. New Microbiol. 2009 Jan;32(1):109-13.

79: Bányai K, Bogdán A, Szücs G, Arista S, De Grazia S, Kang G, Banerjee I, Iturriza-Gómara M, BUONAVOGLIA C, Martella V. Assignment of the group A rotavirus NSP4 gene into genotypes using a hemi-nested multiplex PCR assay: a rapid and reproducible assay for strain surveillance studies. J Med Microbiol. 2009 Mar;58(Pt 3):303-11.

80: Lorusso A, Desario C, Mari V, Campolo M, Lorusso E, Elia G, Martella V, BUONAVOGLIA C, Decaro N. Molecular characterization of a canine respiratory coronavirus strain detected in Italy. Virus Res. 2009 Apr;141(1):96-100.

81: Decaro N, Desario C, Parisi A, Martella V, Lorusso A, Miccolupo A, Mari V, Colaianni ML, Cavalli A, Di Trani L, BUONAVOGLIA C. Genetic analysis of canine parvovirus type 2c. Virology. 2009 Mar 1;385(1):5-10.

82: Terio V, Martella V, Camero M, Decaro N, Testini G, Bonerba E, Tantillo G, BUONAVOGLIA C. Detection of a honeybee iflavirus with intermediate characteristics between kakugo virus and deformed wing virus. New Microbiol. 2008 Oct;31(4):439-44.

83: Manna L, Gravino AE, Picillo E, Decaro N, BUONAVOGLIA C. Leishmania DNA quantification by real-time PCR in naturally infected dogs treated with miltefosine. Ann N Y Acad Sci. 2008 Dec;1149:358-60.

84: Carelli G, Decaro N, Lorusso E, Paradies P, Elia G, Martella V, Buonavoglia C, Ceci L. First report of bovine anaplasmosis caused by Anaplasma centrale in Europe. Ann N Y Acad Sci. 2008 Dec;1149:107-10.

85: Touihri L, Bouzid I, Daoud R, Desario C, El Goulli AF, Decaro N, Ghorbel A, BUONAVOGLIA C, Bahloul C. Molecular characterization of canine parvovirus-2 variants circulating in Tunisia. Virus Genes. 2009 Apr;38(2):249-58.

86: Decaro N, Mari V, Campolo M, Lorusso A, Camero M, Elia G, Martella V, Cordioli P, Enjuanes L, BUONAVOGLIA C. Recombinant canine coronaviruses related to transmissible gastroenteritis virus of Swine are

circulating in dogs. J Virol. 2009 Feb;83(3):1532-7.

87: Campolo M, Lucente MS, Mari V, Elia G, Tinelli A, Laricchiuta P, Caramelli M, Nava D, BUONAVOGLIA C, Decaro N. Malignant catarrhal fever in a captive American bison (Bison bison) in Italy. J Vet Diagn Invest. 2008 Nov;20(6):843-6.

88: Decaro N, Carelli G, Lorusso E, Lucente MS, Greco G, Lorusso A, Radogna A, Ceci L, BUONAVOGLIA C. Duplex real-time polymerase chain reaction for simultaneous detection and quantification of Anaplasma marginale and Anaplasma centrale. J Vet Diagn Invest. 2008 Sep;20(5):606-11.

89: Tempesta M, Crescenzo G, Camero M, Bellacicco AL, Tarsitano E, Decaro N, Neyts J, Martella V, BUONAVOGLIA C. Assessing the efficacy of cidofovir against herpesvirus-induced genital lesions in goats using different therapeutic regimens. Antimicrob Agents Chemother. 2008 Nov;52(11):4064-8.

90: Decaro N, Desario C, Miccolupo A, Campolo M, Parisi A, Martella V, Amorisco F, Lucente MS, Lavazza A, BUONAVOGLIA C. Genetic analysis of feline panleukopenia viruses from cats with gastroenteritis. J Gen Virol. 2008 Sep;89(Pt 9):2290-8.

91: Martella V, Colombrita D, Lorusso E, Draghin E, Fiorentini S, De Grazia S, Bányai K, Ciarlet M, Caruso A, BUONAVOGLIA C. Detection of a porcine-like rotavirus in a child with enteritis in Italy. J Clin Microbiol. 2008 Oct;46(10):3501-7

92: Ceci L, Decaro N, Lorusso E, Paradies P, Elia G, Martella V, BUONAVOGLIA C, Carelli G. First report of bovine anaplasmosis by Anaplasma centrale in Europe, molecular identification and phylogenetic analysis. Vet Res Commun. 2008 Sep;32 Suppl 1:S263-6.

93: Martella V, Lorusso E, Decaro N, Elia G, Radogna A, D'Abramo M, Desario C, Cavalli A, Corrente M, Camero M, Germinario CA, Bányai K, Di Martino B, Marsilio F, Carmichael LE, BUONAVOGLIA C. Detection and molecular characterization of a canine norovirus. Emerg Infect Dis. 2008 Aug;14(8):1306-8.

94: Lorusso A, Decaro N, Schellen P, Rottier PJ, BUONAVOGLIA C, Haijema BJ, de Groot RJ. Gain, preservation, and loss of a group 1a coronavirus accessory glycoprotein. J Virol. 2008 Oct;82(20):10312-7.

95: Ciarlet M, Hoffmann C, Lorusso E, Baselga R, Cafiero MA, Bányai K, Matthijnssens J, Parreño V, de Grazia S, BUONAVOGLIA C, Martella V. Genomic characterization of a novel group A lamb rotavirus isolated in Zaragoza, Spain. Virus Genes. 2008 Oct;37(2):250-65.

96: Decaro N, BUONAVOGLIA C. An update on canine coronaviruses: viral evolution and pathobiology. Vet Microbiol. 2008 Dec 10;132(3-4):221-34.

97: João Vieira M, Silva E, Oliveira J, Luísa Vieira A, Decaro N, Desario C, Muller A, Carvalheira J, BUONAVOGLIA C, Thompson G. Canine parvovirus 2c infection in central Portugal. J Vet Diagn Invest. 2008 Jul;20(4):488-91.

98: Decaro N, Elia G, Campolo M, Desario C, Mari V, Radogna A, Colaianni ML, Cirone F, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Detection of bovine coronavirus using a TaqMan-based real-time RT-PCR assay. J Virol Methods. 2008 Aug;151(2):167-71.

99: Decaro N, Martella V, BUONAVOGLIA C. Canine adenoviruses and herpesvirus. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2008 Jul;38(4):799-814, viii.

100: Martella V, Elia G, BUONAVOGLIA C. Canine distemper virus. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2008 Jul;38(4):787-97, vii-viii.

101: Losio MN, Lodetti E, Alborali L, Tosi G, BUONAVOGLIA C. A study on the long-term immunity induced by La Sota strain of Newcastle disease virus grown in a BS/BEK cell line of bovine embryo kidney origin. Avian Pathol. 1998;27(1):28-32.

102: Decaro N, Desario C, Elia G, Martella V, Mari V, Lavazza A, Nardi M, BUONAVOGLIA C. Evidence for immunisation failure in vaccinated adult dogs infected with canine parvovirus type 2c. New Microbiol. 2008 Jan;31(1):125-30.

103: Martella V, Lorusso E, Banyai K, Decaro N, Corrente M, Elia G, Cavalli A, Radogna A, Costantini V, Saif L, Lavazza A, Di Trani L, BUONAVOGLIA C. Identification of a porcine calicivirus related genetically to human sapoviruses. J Clin Microbiol. 2008 Jun;46(6):1907-13.

104: João Vieira M, Silva E, Desario C, Decaro N, Carvalheira J, BUONAVOGLIA C, Thompson G. Natural co-infection with 2 parvovirus variants in dog. Emerg Infect Dis. 2008 Apr;14(4):678-9.

105: Greco G, Corrente M, Buonavoglia D, Campanile G, Di Palo R, Martella V, Bellacicco AL, D'Abramo M, BUONAVOGLIA C. Epizootic abortion related to infections by Chlamydophila abortus and Chlamydophila pecorum in water buffalo (Bubalus bubalis). Theriogenology. 2008 Jun;69(9):1061-9.

106: Martella V, Campolo M, Lorusso E, Cavicchio P, Camero M, Bellacicco AL, Decaro N, Elia G, Greco G, Corrente M, Desario C, Arista S, Banyai K, Koopmans M, BUONAVOGLIA C. Norovirus in captive lion cub (Panthera leo). Emerg Infect Dis. 2007 Jul;13(7):1071-3.

107: Martella V, Bányai K, Lorusso E, Bellacicco AL, Decaro N, Mari V, Saif L, Costantini V, De Grazia S, Pezzotti G, Lavazza A, BUONAVOGLIA C. Genetic heterogeneity of porcine enteric caliciviruses identified from diarrhoeic piglets. Virus Genes. 2008 Apr;36(2):365-73.

108: Decaro N, Campolo M, Desario C, Cirone F, D'Abramo M, Lorusso E, Greco G, Mari V, Colaianni ML, Elia G, Martella V, BUONAVOGLIA C. Respiratory disease associated with bovine coronavirus infection in cattle herds in Southern Italy. J Vet Diagn Invest. 2008 Jan;20(1):28-32.

109: Cavalli A, Martella V, Desario C, Camero M, Bellacicco AL, De Palo P, Decaro N, Elia G, BUONAVOGLIA C. Evaluation of the antigenic relationships among canine parvovirus type 2 variants. Clin Vaccine Immunol. 2008 Mar;15(3):534-9.

110: Thiry J, Tempesta M, Camero M, Tarsitano E, Muylkens B, Meurens F, Thiry E, BUONAVOGLIA C. Clinical protection against caprine herpesvirus 1 genital infection by intranasal administration of a live attenuated glycoprotein E negative bovine herpesvirus 1 vaccine. BMC Vet Res. 2007 Dec 5;3:33.

111: Decaro N, Campolo M, Lorusso A, Desario C, Mari V, Colaianni ML, Elia G, Martella V, BUONAVOGLIA C. Experimental infection of dogs with a novel strain of canine coronavirus causing systemic disease and lymphopenia. Vet Microbiol. 2008 Apr 30;128(3-4):253-60.

112: Decaro N, Desario C, Addie DD, Martella V, Vieira MJ, Elia G, Zicola A, Davis C, Thompson G, Thiry E, Truyen U, BUONAVOGLIA C. The study molecular epidemiology of canine parvovirus, Europe. Emerg Infect Dis. 2007 Aug;13(8):1222-4.

113: Elia G, Belloli C, Cirone F, Lucente MS, Caruso M, Martella V, Decaro N, BUONAVOGLIA C, Ormas P. In vitro efficacy of ribavirin against canine distemper virus. Antiviral Res. 2008 Feb;77(2):108-13.

114: Tempesta M, Camero M, Bellacicco AL, Tarsitano E, Crescenzo G, Thiry J, Martella V, Decaro N, Elia G, Neyts J, Thiry E, BUONAVOGLIA C. Potent inhibition of genital herpesvirus infection in goats by cidofovir. Antivir Ther. 2007;12(6):977-9.

115: Tempesta M, Camero M, Bellacicco AL, Tarsitano E, Lorusso A, Martella V, Decaro N, Del Giudice G, Cassone A, Quaranta A, BUONAVOGLIA C. Caprine herpesvirus 1 vaccine with the LTK63 mutant as a mucosal adjuvant induces strong protection against genital infection in goats. Vaccine. 2007 Nov 14;25(46):7927-30.

116: Decaro N, Martella V, Elia G, Campolo M, Mari V, Desario C, Lucente MS, Lorusso A, Greco G, Corrente M, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Biological and genetic analysis of a bovine-like coronavirus isolated from water buffalo (Bubalus bubalis) calves. Virology. 2008 Jan 5;370(1):213-22.

117: Corrente M, Normanno G, Martella V, Bellacicco AL, Quaglia NC, Dambrosio A, Buonavoglia D, D'Abramo M, BUONAVOGLIA C. Comparison of methods for the detection of methicillin resistance in Staphylococcus aureus isolates from food products. Lett Appl Microbiol. 2007 Nov;45(5):535-9.

118: Quaranta A, Siniscalchi M, Albrizio M, Volpe S, BUONAVOGLIA C, Vallortigara G. Influence of behavioural lateralization on interleukin-2 and interleukin-6 gene expression in dogs before and after immunization with rabies vaccine. Behav Brain Res. 2008 Jan 25;186(2):256-60.

119: Decaro N, Desario C, Lucente MS, Amorisco F, Campolo M, Elia G, Cavalli A, Martella V, BUONAVOGLIA C. Specific identification of feline panleukopenia virus and its rapid differentiation from canine parvoviruses using minor groove binder probes. J Virol Methods. 2008 Jan;147(1):67-71.

120: Strong C, Decaro N, Desario C, Tanner P, Pardo MC, Sanchez S, BUONAVOGLIA C, Saliki JT. Occurrence of canine parvovirus type 2c in the United States. J Vet Diagn Invest. 2007 Sep;19(5):535-9.

121: Elia G, Savini G, Decaro N, Martella V, Teodori L, Casaccia C, Di Gialleonardo L, Lorusso E, Caporale V, BUONAVOGLIA C. Use of real-time RT-PCR as a rapid molecular approach for differentiation of field and vaccine strains of bluetongue virus serotypes 2 and 9. Mol Cell Probes. 2008 Feb;22(1):38-46.

122: Elia G, Cavalli A, Desario C, Lorusso E, Lucente MS, Decaro N, Martella V, BUONAVOGLIA C. Detection of infectious canine parvovirus type 2 by mRNA real-time RT-PCR. J Virol Methods. 2007 Dec;146(1-2):202-8.

123: Decaro N, Mari V, Desario C, Campolo M, Elia G, Martella V, Greco G, Cirone F, Colaianni ML, Cordioli P, BUONAVOGLIA C. Severe outbreak of bovine coronavirus infection in dairy cattle during the warmer season. Vet Microbiol. 2008 Jan 1;126(1-3):30-9.

124: Martella V, Bányai K, Lorusso E, Decaro N, Bellacicco A, Desario C, Corrente M, Greco G, Moschidou P, Tempesta M, Arista S, Ciarlet M, Lavazza A, Buonavoglia C. Genetic heterogeneity in the VP7 of group C rotaviruses. Virology. 2007 Oct 25;367(2):358-66.

125: Medici MC, Abelli LA, Martella V, Martinelli M, Lorusso E, BUONAVOGLIA C, Dettori G, Chezzi C. Characterization of inter-genogroup reassortant rotavirus strains detected in hospitalized children in Italy. J Med Virol. 2007 Sep;79(9):1406-12.

126: Escutenaire S, Isaksson M, Renström LH, Klingeborn B, BUONAVOGLIA C, Berg M, Belák S, Thorén P. Characterization of divergent and atypical canine coronaviruses from Sweden. Arch Virol. 2007;152(8):1507-14.

127: Circella E, Camarda A, Martella V, Bruni G, Lavazza A, BUONAVOGLIA C. Coronavirus associated with an enteric syndrome on a quail farm. Avian Pathol. 2007 Jun;36(3):251-8.

128: Carelli G, Decaro N, Lorusso A, Elia G, Lorusso E, Mari V, Ceci L, BUONAVOGLIA C. Detection and quantification of Anaplasma marginale DNA in blood samples of cattle by real-time PCR. Vet Microbiol. 2007 Sep 20;124(1-2):107-14.

129: Martella V, Bányai K, Lorusso E, Bellacicco AL, Decaro N, Camero M, Bozzo G, Moschidou P, Arista S, Pezzotti G, Lavazza A, BUONAVOGLIA C. Prevalence of group C rotaviruses in weaning and post-weaning pigs with enteritis. Vet Microbiol. 2007 Jul 20;123(1-3):26-33.

130: Amici C, Di Coro A, Ciucci A, Chiappa L, Castilletti C, Martella V, Decaro N, BUONAVOGLIA C, Capobianchi MR, Santoro MG. Indomethacin has a potent antiviral activity against SARS coronavirus. Antivir Ther. 2006;11(8):1021-30.

131: BUONAVOGLIA C, Martella V. Canine respiratory viruses. Vet Res. 2007 Mar-Apr;38(2):355-73.

132: Martella V, Elia G, Lucente MS, Decaro N, Lorusso E, Banyai K, Blixenkrone-Møller M, Lan NT, Yamaguchi R, Cirone F, Carmichael LE, Buonavoglia C. Genotyping canine distemper virus (CDV) by a hemi-nested multiplex PCR provides a rapid approach for investigation of CDV outbreaks. Vet Microbiol. 2007 May 16;122(1-2):32-42.

133: Decaro N, Martella V, Elia G, Campolo M, Desario C, Cirone F, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Molecular characterisation of the virulent canine coronavirus CB/05 strain. Virus Res. 2007 Apr;125(1):54-60.

134: Ruggieri A, Di Trani L, Gatto I, Franco M, Vignolo E, Bedini B, Elia G, BUONAVOGLIA C. Canine coronavirus induces apoptosis in cultured cells. Vet Microbiol. 2007 Mar 31;121(1-2):64-72.

135: Decaro N, Desario C, Elia G, Mari V, Lucente MS, Cordioli P, Colaianni ML, Martella V, BUONAVOGLIA C. Serological and molecular evidence that canine respiratory coronavirus is circulating in Italy. Vet Microbiol. 2007 Apr 15;121(3-4):225-30.

136: Martella V, Elia G, Decaro N, Di Trani L, Lorusso E, Campolo M, Desario C, Parisi A, Cavaliere N, BUONAVOGLIA C. An outbreak of equine influenza virus in vaccinated horses in Italy is due to an H3N8 strain closely related to recent North American representatives of the Florida sub-lineage. Vet Microbiol. 2007 Mar 31;121(1-2):56-63.

137: Decaro N, Campolo M, Elia G, Buonavoglia D, Colaianni ML, Lorusso A, Mari V, BUONAVOGLIA C. Infectious canine hepatitis: an "old" disease reemerging in Italy. Res Vet Sci. 2007 Oct;83(2):269-73.

138: Decaro N, Martella V, Elia G, Desario C, Campolo M, Lorusso E, Colaianni ML, Lorusso A, BUONAVOGLIA C. Tissue distribution of the antigenic variants of canine parvovirus type 2 in dogs. Vet

Microbiol. 2007 Mar 31;121(1-2):39-44.

139: Tempesta M, Camero M, Bellacicco AL, Thiry J, Crescenzo G, Neyts J, Thiry E, BUONAVOGLIA C. Cidofovir is effective against caprine herpesvirus 1 infection in goats. Antiviral Res. 2007 May;74(2):138-41.

140: Camero M, Bellacicco AL, Tarsitano E, Decaro N, Martella V, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Intravaginal administration of an inactivated vaccine prevents lesions induced by caprine herpesvirus-1 in goats. Vaccine. 2007 Feb 19;25(9):1658-61.

141: Decaro N, Martella V, Desario C, Bellacicco AL, Camero M, Manna L, d'Aloja D, BUONAVOGLIA C. First detection of canine parvovirus type 2c in pups with haemorrhagic enteritis in Spain. J Vet Med B Infect Dis Vet Public Health. 2006 Dec;53(10):468-72.

142: Martella V, Ciarlet M, Bányai K, Lorusso E, Arista S, Lavazza A, Pezzotti G, Decaro N, Cavalli A, Lucente MS, Corrente M, Elia G, Camero M, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Identification of group A porcine rotavirus strains bearing a novel VP4 (P) Genotype in Italian swine herds. J Clin Microbiol. 2007 Feb;45(2):577-80.

143: Decaro N, Desario C, Elia G, Campolo M, Lorusso A, Mari V, Martella V, BUONAVOGLIA C. Occurrence of severe gastroenteritis in pups after canine parvovirus vaccine administration: a clinical and laboratory diagnostic dilemma. Vaccine. 2007 Jan 26;25(7):1161-6.

144: Corrente M, Totaro M, Martella V, Campolo M, Lorusso A, Ricci M, Buonavoglia C. Reptile-associated salmonellosis in man, Italy. Emerg Infect Dis. 2006 Feb;12(2):358-9.

145: Decaro N, Martella V, Elia G, Desario C, Campolo M, Buonavoglia D, Bellacicco AL, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Diagnostic tools based on minor groove binder probe technology for rapid identification of vaccinal and field strains of canine parvovirus type 2b. J Virol Methods. 2006 Dec;138(1-2):10-6.

146: Martella V, Decaro N, BUONAVOGLIA C. Evolution of CPV-2 and implication for antigenic/genetic characterization. Virus Genes. 2006 Aug;33(1):11-3.

147: Elia G, Decaro N, Martella V, Cirone F, Lucente MS, Lorusso E, Di Trani L, BUONAVOGLIA C. Detection of canine distemper virus in dogs by real-time RT-PCR. J Virol Methods. 2006 Sep;136(1-2):171-6.

148: Martella V, Cirone F, Elia G, Lorusso E, Decaro N, Campolo M, Desario C, Lucente MS, Bellacicco AL, Blixenkrone-Møller M, Carmichael LE, BUONAVOGLIA C. Heterogeneity within the hemagglutinin genes of canine distemper virus (CDV)strains detected in Italy. Vet Microbiol. 2006 Sep 10;116(4):301-9.

149: Di Trani L, Bedini B, Donatelli I, Campitelli L, Chiappini B, De Marco MA, Delogu M, BUONAVOGLIA C, Vaccari G. A sensitive one-step real-time PCR for detection of avian influenza viruses using a MGB probe and an internal positive control. BMC Infect Dis. 2006 May 25;6:87.

150: BUONAVOGLIA C, Decaro N, Martella V, Elia G, Campolo M, Desario C, Castagnaro M, Tempesta M. Canine coronavirus highly pathogenic for dogs. Emerg Infect Dis. 2006 Mar;12(3):492-4.

151: Decaro N, Elia G, Desario C, Roperto S, Martella V, Campolo M, Lorusso A, Cavalli A, BUONAVOGLIA C. A minor groove binder probe real-time PCR assay for discrimination between type 2-based vaccines and field strains of canine parvovirus. J Virol Methods. 2006 Sep;136(1-2):65-70.

152: Matthijnssens J, Rahman M, Martella V, Xuelei Y, De Vos S, De Leener K, Ciarlet M, BUONAVOGLIA C, Van Ranst M. Full genomic analysis of human rotavirus strain B4106 and lapine rotavirus strain 30/96 provides evidence for interspecies transmission. J Virol. 2006 Apr;80(8):3801-10.

153: Martella V, Ciarlet M, Bányai K, Lorusso E, Cavalli A, Corrente M, Elia G, Arista S, Camero M, Desario C, Decaro N, Lavazza A, BUONAVOGLIA C. Identification of a novel VP4 genotype carried by a serotype G5 porcine rotavirus strain. Virology. 2006 Mar 15;346(2):301-11.

154: Thiry J, Tempesta M, Camero M, Tarsitano E, Bellacicco AL, Thiry E, BUONAVOGLIA C. A live attenuated glycoprotein E negative bovine herpesvirus 1 vaccine induces a partial cross-protection against caprine herpesvirus 1 infection in goats. Vet Microbiol. 2006 Mar 31;113(3-4):303-8.

155: Decaro N, Elia G, Campolo M, Desario C, Lucente MS, Bellacicco AL, BUONAVOGLIA C. New approaches for the molecular characterization of canine parvovirus type 2 strains. J Vet Med B Infect Dis Vet Public Health. 2005 Sep-Oct;52(7-8):316-9.

156: Martella V, Decaro N, Elia G, BUONAVOGLIA C. Surveillance activity for canine parvovirus in Italy. J Vet Med B Infect Dis Vet Public Health. 2005 Sep-Oct;52(7-8):312-5.

157: Decaro N, Elia G, Martella V, Campolo M, Desario C, Camero M, Cirone F, Lorusso E, Lucente MS, Narcisi D, Scalia P, BUONAVOGLIA C. Characterisation of the canine parvovirus type 2 variants using minor groove binder probe technology. J Virol Methods. 2006 Apr;133(1):92-9.

158: Elia G, Decaro N, Martella V, Campolo M, Desario C, Lorusso E, Cirone F, BUONAVOGLIA C. Detection of equine herpesvirus type 1 by real time PCR. J Virol Methods. 2006 Apr;133(1):70-5.

159: Greco G, Madio A, Buonavoglia D, Totaro M, Corrente M, Martella V, BUONAVOGLIA C. Clostridium perfringens toxin-types in lambs and kids affected with gastroenteric pathologies in Italy. Vet J. 2005 Nov;170(3):346-50.

160: Martella V, Ciarlet M, Lavazza A, Camarda A, Lorusso E, Terio V, Ricci D, Cariola F, Gentile M, Cavalli A, Camero M, Decaro N, BUONAVOGLIA C. Lapine rotaviruses of the genotype P[22] are widespread in Italian rabbitries. Vet Microbiol. 2005 Nov 30;111(1-2):117-24.

161: Quaglia NC, Normanno G, Dambrosio A, Celano GV, Parisi A, Firinu A, BUONAVOGLIA C. Multiplex-touchdown PCR assay for the detection and genotyping of Helicobacter pylori from artificially contaminated sheep milk. J Food Prot. 2005 Oct;68(10):2136-9.

162: Martella V, Cavalli A, Decaro N, Elia G, Desario C, Campolo M, Bozzo G, Tarsitano E, BUONAVOGLIA C. Immunogenicity of an intranasally administered modified live canine parvovirus type 2b vaccine in pups with maternally derived antibodies. Clin Diagn Lab Immunol. 2005 Oct;12(10):1243-5.

163: Martella V, Bányai K, Ciarlet M, Iturriza-Gómara M, Lorusso E, De Grazia S, Arista S, Decaro N, Elia G, Cavalli A, Corrente M, Lavazza A, Baselga R, BUONAVOGLIA C. Relationships among porcine and human P[6] rotaviruses: evidence that the different human P[6] lineages have originated from multiple interspecies transmission events. Virology. 2006 Jan 20;344(2):509-19.

164: Tempesta M, Greco G, Tarsitano E, Thiry J, Camero M, Decaro N, Martella V, Thiry E, BUONAVOGLIA C. Analysis of antibody response in goats to caprine herpesvirus 1. Biologicals. 2005 Dec;33(4):283-7.

165: Decaro N, Campolo M, Desario C, Elia G, Martella V, Lorusso E, Buonavoglia C. Maternally-derived antibodies in pups and protection from canine parvovirus infection. Biologicals. 2005 Dec;33(4):261-7.

166: Quaranta A, Siniscalchi M, Frate A, Iacoviello R, BUONAVOGLIA C, Vallortigara G. Lateralised behaviour and immune response in dogs: relations between paw preference and interferon-gamma, interleukin-10 and IgG antibodies production. Behav Brain Res. 2006 Jan 30;166(2):236-40.

167: Pisanelli G, Martella V, Pagnini U, De Martino L, Lorusso E, Iovane G, BUONAVOGLIA C. Distribution of G (VP7) and P (VP4) genotypes in buffalo group A rotaviruses isolated in Southern Italy. Vet Microbiol. 2005 Sep 30;110(1-2):1-6.

168: Campolo M, Desario C, Ricci D, Elia G, Decaro N, Martella V, Tempesta M, Di Trani L, Cavaliere N, BUONAVOGLIA C. Identification of a feline coronavirus type I strain from a cat with feline infectious peritonitis by RT-pCR and phylogenetic analysis. New Microbiol. 2005 Apr;28(2):127-33.

169: Decaro N, Martella V, Ricci D, Elia G, Desario C, Campolo M, Cavaliere N, Di Trani L, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Genotype-specific fluorogenic RT-PCR assays for the detection and quantitation of canine coronavirus type I and type II RNA in faecal samples of dogs. J Virol Methods. 2005 Dec;130(1-2):72-8.

170: Fasanella A, Van Ert M, Altamura SA, Garofolo G, BUONAVOGLIA C, Leori G, Huynh L, Zanecki S, Keim P. Molecular diversity of Bacillus anthracis in Italy. J Clin Microbiol. 2005 Jul;43(7):3398-401.

171: Decaro N, Campolo M, Desario C, Ricci D, Camero M, Lorusso E, Elia G, Lavazza A, Martella V, BUONAVOGLIA C. Virological and molecular characterization of a mammalian orthoreovirus type 3 strain isolated from a dog in Italy. Vet Microbiol. 2005 Aug 10;109(1-2):19-27.

172: Martella V, Ciarlet M, Baselga R, Arista S, Elia G, Lorusso E, Bányai K, Terio V, Madio A, Ruggeri FM, Falcone E, Camero M, Decaro N, BUONAVOGLIA C. Sequence analysis of the VP7 and VP4 genes identifies a novel VP7 gene allele of porcine rotaviruses, sharing a common evolutionary origin with human G2 rotaviruses. Virology. 2005 Jun 20;337(1):111-23.

173: Desario C, Decaro N, Campolo M, Cavalli A, Cirone F, Elia G, Martella V, Lorusso E, Camero M, BUONAVOGLIA C. Canine parvovirus infection: which diagnostic test for virus? J Virol Methods. 2005 Jun;126(1-2):179-85.

174: Greco G, Madio A, Martella V, Campolo M, Corrente M, Buonavoglia D, BUONAVOGLIA C. Enterotoxemia associated with beta2 toxin-producing Clostridium perfringens type A in two Asiatic black bears (Selenarctos thibetanus). J Vet Diagn Invest. 2005 Mar;17(2):186-9.

175: Decaro N, Desario C, Campolo M, Elia G, Martella V, Ricci D, Lorusso E, BUONAVOGLIA C. Clinical and virological findings in pups naturally infected by canine parvovirus type 2 Glu-426 mutant. J Vet Diagn Invest. 2005 Mar;17(2):133-8.

176: Corrente M, Monno R, Totaro M, Martella V, Buonavoglia D, Rizzo C, Ricci D, Rizzo G, BUONAVOGLIA C. Characterization of methicillin resistant Staphylococcus aureus (MRSA) isolated at the Policlinico Hospital of Bari (Italy). New Microbiol. 2005 Jan;28(1):57-65.

177: Decaro N, Desario C, Campolo M, Cavalli A, Ricci D, Martella V, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Evaluation of lactogenic immunity to canine parvovirus in pups. New Microbiol. 2004 Oct;27(4):375-9.

178: Decaro N, Elia G, Martella V, Desario C, Campolo M, Trani LD, Tarsitano E, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. A real-time PCR assay for rapid detection and quantitation of canine parvovirus type 2 in the feces of dogs. Vet Microbiol. 2005 Jan 5;105(1):19-28.

179: Marsilio F, Di Martino B, Decaro N, BUONAVOGLIA C. A novel nested PCR for the diagnosis of calicivirus infections in the cat. Vet Microbiol. 2005 Jan 5;105(1):1-7.

180: Cirone F, Elia G, Campolo M, Friedrich K, Martella V, Pratelli A, BUONAVOGLIA C. Immunogenicity of an inactivated oil-emulsion canine distemper vaccine in African wild dogs. J Wildl Dis. 2004 Apr;40(2):343-6.

181: Decaro N, Camero M, Greco G, Zizzo N, Tinelli A, Campolo M, Pratelli A, BUONAVOGLIA C. Canine distemper and related diseases: report of a severe outbreak in a kennel. New Microbiol. 2004 Apr;27(2):177-81.

182: Corrente M, Desario C, Greco G, Buonavoglia D, Pratelli A, Madio A, Scaltrito D, Consenti B, BUONAVOGLIA C. Development of a western blotting assay to discriminate Brucella spp. and Yersinia enterocolitica O:9 infections in sheep. New Microbiol. 2004 Apr;27(2):155-61.

183: Decaro N, Pratelli A, Campolo M, Elia G, Martella V, Tempesta M, Buonavoglia C. Quantitation of canine coronavirus RNA in the faeces of dogs by TaqMan RT-PCR. J Virol Methods. 2004 Aug;119(2):145-50.

184: Pratelli A, Decaro N, Tinelli A, Martella V, Elia G, Tempesta M, Cirone F, BUONAVOGLIA C. Two genotypes of canine coronavirus simultaneously detected in the fecal samples of dogs with diarrhea. J Clin Microbiol. 2004 Apr;42(4):1797-9.

185: Pratelli A, Elia G, Decaro N, Tola S, Tinelli A, Martella V, Rocca S, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Cloning and expression of two fragments of the S gene of canine coronavirus type I. J Virol Methods. 2004 Apr;117(1):61-5.

186: Pratelli A, Tinelli A, Decaro N, Martella V, Camero M, Tempesta M, Martini M, Carmichael LE, BUONAVOGLIA C. Safety and efficacy of a modified-live canine coronavirus vaccine in dogs. Vet Microbiol. 2004 Mar 26;99(1):43-9.

187: Corrente M, Madio A, Friedrich KG, Greco G, Desario C, Tagliabue S, D'Incau M, Campolo M, BUONAVOGLIA C. Isolation of Salmonella strains from reptile faeces and comparison of different culture media. J Appl Microbiol. 2004;96(4):709-15.

188: Martella V, Cavalli A, Pratelli A, Bozzo G, Camero M, Buonavoglia D, Narcisi D, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. A canine parvovirus mutant is spreading in Italy. J Clin Microbiol. 2004 Mar;42(3):1333-6.

189: Camero M, Cavalli A, Bozzo G, Decaro N, Aliberti A, Martella V, Pratelli A, BUONAVOGLIA C. A severe dual infection by feline panleukopenia virus and feline calicivirus in an adult cat. New Microbiol. 2004 Jan;27(1):79-82.

190: Decaro N, Pratelli A, Tinelli A, Martella V, Camero M, Buonavoglia D, Tempesta M, Caroli AM, BUONAVOGLIA C. Fecal immunoglobulin A antibodies in dogs infected or vaccinated with canine coronavirus.

Clin Diagn Lab Immunol. 2004 Jan;11(1):102-5.

191: Martella V, Ciarlet M, Pratelli A, Arista S, Terio V, Elia G, Cavalli A, Gentile M, Decaro N, Greco G, Cafiero MA, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Molecular analysis of the VP7, VP4, VP6, NSP4, and NSP5/6 genes of a buffalo rotavirus strain: identification of the rare P[3] rhesus rotavirus-like VP4 gene allele. J Clin Microbiol. 2003 Dec;41(12):5665-75.

192: Tempesta M, Camero M, Sciorsci RL, Greco G, Minoia R, Martella V, Pratelli A, BUONAVOGLIA C. Experimental infection of goats at different stages of pregnancy with caprine herpesvirus 1. Comp Immunol Microbiol Infect Dis. 2004 Jan;27(1):25-32.

193: Martella V, Terio V, Arista S, Elia G, Corrente M, Madio A, Pratelli A, Tempesta M, Cirani A, BUONAVOGLIA C. Nucleotide variation in the VP7 gene affects PCR genotyping of G9 rotaviruses identified in Italy. J Med Virol. 2004

194: Decaro N, Tinelli A, Pratelli A, Martella V, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. First two confirmed cases of malignant catarrhal fever in Italy. New Microbiol. 2003 Oct;26(4):339-44.

195: Martella V, Ciarlet M, Camarda A, Pratelli A, Tempesta M, Greco G, Cavalli A, Elia G, Decaro N, Terio V, Bozzo G, Camero M, BUONAVOGLIA C. Molecular characterization of the VP4, VP6, VP7, and NSP4 genes of lapine rotaviruses identified in italy: emergence of a novel VP4 genotype. Virology. 2003 Sep 15;314(1):358-70.

196: Di Pinto A, Forte VT, Tantillo GM, Terio V, BUONAVOGLIA C. Detection of hepatitis A virus in shellfish (Mytilus galloprovincialis) with RT-PCR. J Food Prot. 2003 Sep;66(9):1681-5.

197: Pratelli A, Tempesta M, Roperto FP, Sagazio P, Carmichael L, BUONAVOGLIA C. Fatal coronavirus infection in puppies following canine parvovirus 2b infection. J Vet Diagn Invest. 1999 Nov;11(6):550-3.

198: Martella V, Terio V, Del Gaudio G, Gentile M, Fiorente P, Barbuti S, BUONAVOGLIA C. Detection of the emerging rotavirus G9 serotype at high frequency in Italy. J Clin Microbiol. 2003 Aug;41(8):3960-3.

199: Tantillo GM, Di Pinto A, BUONAVOGLIA C. Detection of Brucella spp. in soft cheese by semi-nested polymerase chain reaction. J Dairy Res. 2003 May;70(2):245-7.

200: Pratelli A, Martella V, Decaro N, Tinelli A, Camero M, Cirone F, Elia G, Cavalli A, Corrente M, Greco G, Buonavoglia D, Gentile M, Tempesta M, Buonavoglia C. Genetic diversity of a canine coronavirus detected in pups with diarrhoea in Italy. J Virol Methods. 2003 Jun 9;110(1):9-17.

201: Pratelli A, Tinelli A, Decaro N, Cirone F, Elia G, Roperto S, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Efficacy of an inactivated canine coronavirus vaccine in pups. New Microbiol. 2003 Apr;26(2):151-5.

202: Elia G, Fiermonte G, Pratelli A, Martella V, Camero M, Cirone F, Buonavoglia C. Recombinant M protein-based ELISA test for detection of antibodies to canine coronavirus. J Virol Methods. 2003 May;109(2):139-42.

203: Pratelli A, Elia G, Martella V, Tinelli A, Decaro N, Marsilio F, Buonavoglia D, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. M gene evolution of canine coronavirus in naturally infected dogs. Vet Rec. 2002 Dec 21-28;151(25):758-61.

204: Pratelli A, Martella V, Pistello M, Elia G, Decaro N, Buonavoglia D, Camero M, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Identification of coronaviruses in dogs that segregate separately from the canine coronavirus genotype. J Virol Methods. 2003 Feb;107(2):213-22.

205: Pratelli A, Tinelli A, Decaro N, Camero M, Elia G, Gentile A, BUONAVOGLIA C. PCR assay for the detection and the identification of atypical canine coronavirus in dogs. J Virol Methods. 2002 Dec;106(2):209-13.

206: Decaro N, Altamura M, Pratelli A, Pepe M, Tinelli A, Casale D, Martella V, Tafaro A, Camero M, Elia G, Tempesta M, Jirillo E, BUONAVOGLIA C. Evaluation of the innate immune response in pups during canine parvovirus type 1 infection. New Microbiol. 2002 Jul;25(3):291-8.

207: Tempesta M, Greco G, Camero M, Bozzo G, Guarda F, BUONAVOGLIA C. Virological and histological findings in goats infected by caprine herpesvirus 1. New Microbiol. 2002 Jul;25(3):281-4.

208: Elia G, Decaro N, Tinelli A, Martella V, Pratelli A, BUONAVOGLIA C. Evaluation of antibody response to canine coronavirus infection in dogs by Western Blotting analysis. New Microbiol. 2002 Jul;25(3):275-80.

209: Martella V, Pratelli A, Cirone F, Zizzo N, Decaro N, Tinelli A, Foti M, BUONAVOGLIA C. Detection and genetic characterization of canine distemper virus (CDV) from free-ranging red foxes in Italy. Mol Cell Probes. 2002 Feb;16(1):77-83.

210: Pratelli A, Elia G, Martella V, Palmieri A, Cirone F, Tinelli A, Corrente M, BUONAVOGLIA C. Prevalence of canine coronavirus antibodies by an enzyme-linked immunosorbent assay in dogs in the south of Italy. J Virol Methods. 2002 Apr;102(1-2):67-71.

211: Martella V, Pratelli A, Gentile M, Buonavoglia D, Decaro N, Fiorente P, BUONAVOGLIA C. Analysis of the capsid protein gene of a feline-like calicivirus isolated from a dog. Vet Microbiol. 2002 Apr 2;85(4):315-22.

212: Tempesta M, Greco G, Pratelli A, Buonavoglia D, Camero M, Martella V, BUONAVOGLIA C. Reactivation of caprine herpesvirus 1 in experimentally infected goats. Vet Rec. 2002 Jan 26;150(4):116-7.

213: Normanno G, Celano G, Dambrosio A, Lassandro L, BUONAVOGLIA C. Enterotoxins of Staphylococcus aureus induce a cytopathic effect in cell lines. New Microbiol. 2001 Oct;24(4):341-6.

214: BUONAVOGLIA C, Martella V, Pratelli A, Tempesta M, Cavalli A, Buonavoglia D, Bozzo G, Elia G, Decaro N, Carmichael L. Evidence for evolution of canine parvovirus type 2 in Italy. J Gen Virol. 2001 Dec;82(Pt 12):3021-5.

215: Martella V, Pratelli A, Elia G, Decaro N, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Isolation and genetic characterization of two G3P5A[3] canine rotavirus strains in Italy. J Virol Methods. 2001 Jul;96(1):43-9.

216: Pratelli A, Martella V, Elia G, Decaro N, Aliberti A, Buonavoglia D, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Variation of the sequence in the gene encoding for transmembrane protein M of canine coronavirus (CCV). Mol Cell Probes. 2001 Aug;15(4):229-33.

217: Pratelli A, Martella V, Elia G, Tempesta M, Guarda F, Capucchio MT, Carmichael LE, BUONAVOGLIA C. Severe enteric disease in an animal shelter associated with dual infections by canine adenovirus type 1 and canine coronavirus. J Vet Med B Infect Dis Vet Public Health. 2001 Jun;48(5):385-92.

218: Tempesta M, Camero M, Greco G, Pratelli A, Martella V, BUONAVOGLIA C. A classical inactivated vaccine induces protection against caprine herpesvirus 1 infection in goats. Vaccine. 2001 Jul 16;19(28-29):3860-2.

219: Pratelli A, Martella V, Cirone F, Buonavoglia D, Elia G, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Genomic characterization of pestiviruses isolated from lambs and kids in southern Italy. J Virol Methods. 2001 May;94(1-2):81-5.

220: Pratelli A, Cavalli A, Martella V, Tempesta M, Decaro N, Carmichael LE, BUONAVOGLIA C. Canine parvovirus (CPV) vaccination: comparison of neutralizing antibody responses in pups after inoculation with CPV2 or CPV2b modified live virus vaccine. Clin Diagn Lab Immunol. 2001 May;8(3):612-5.

221: Tantillo G, Di Pinto A, Vergara A, BUONAVOGLIA C. Polymerase chain reaction for the direct detection of Brucella spp. in milk and cheese. J Food Prot. 2001 Feb;64(2):164-7.

222: Martella V, Pratelli A, Greco G, Gentile M, Fiorente P, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Nucleotide sequence variation of the VP7 gene of two G3-type rotaviruses isolated from dogs. Virus Res. 2001 Apr;74(1-2):17-25. PubMed PMID: 11226570.

223: Martella V, Pratelli A, Greco G, Tempesta M, Ferrari M, Losio MN, BUONAVOGLIA C. Genomic characterization of porcine rotaviruses in Italy. Clin Diagn Lab Immunol. 2001 Jan;8(1):129-32.

224: Pratelli A, Altamura M, Buonavoglia D, Pepe M, Tafaro A, Lembo A, Cirone F, Tempesta M, Jirillo E, BUONAVOGLIA C. Evaluation of the natural immunity in pups inoculated with a modified-live canine parvovirus type 2b (CPV-2b) strain. Immunopharmacol Immunotoxicol. 2000 Aug;22(3):451-64.

225: Buonavoglia D, Cavalli A, Pratelli A, Martella V, Greco G, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Antigenic analysis of canine parvovirus strains isolated in Italy. New Microbiol. 2000 Jan;23(1):93-6.

226: Pratelli A, Greco G, Camero M, Corrente M, Normanno G, BUONAVOGLIA C. Isolation and identification [illegible]virus from a dog with diarrhoea. New Microbiol. 2000 Jul;23(3):257-60.

227: Pratelli A, Greco G, Dall'Ara P, Engels M, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Restriction endonuclease analysis of the genome of two Italian caprine herpesvirus 1 strains. Arch Virol. 2000;145(4):845-51.

228: Pratelli A, Cavalli A, Normanno G, De Palma MG, Pastorelli G, Martella V, BUONAVOGLIA C. Immunization of pups with maternally derived antibodies to canine parvovirus (CPV) using a modified-live variant (CPV-2b). J Vet Med B Infect Dis Vet Public Health. 2000 May;47(4):273-6.

229: Tempesta M, Pratelli A, Normanno G, Camero M, Buonavoglia D, Greco G, BUONAVOGLIA C. Experimental intravaginal infection of goats with caprine herpesvirus 1. J Vet Med B Infect Dis Vet Public Health. 2000 Apr;47(3):197-201.

230: Roperto F, Pratelli A, Guarino G, Ambrosio V, Tempesta M, Galati P, Iovane G, BUONAVOGLIA C. Natural caprine herpesvirus 1 (CpHV-1) infection in kids. J Comp Pathol. 2000 May;122(4):298-302.

231: Pratelli A, Buonavoglia D, Martella V, Tempesta M, Lavazza A, BUONAVOGLIA C. Diagnosis of canine coronavirus infection using nested-PCR. J Virol Methods. 2000 Jan;84(1):91-4.

232: Pratelli A, Bollo E, Martella V, Guarda F, Chiocco D, BUONAVOGLIA C. Pestivirus infection in small ruminants: virological and histopathological findings. New Microbiol. 1999 Oct;22(4):351-6.

233: Pratelli A, Buonavoglia D, Tempesta M, Guarda F, Carmichael L, Buonavoglia C. Fatal canine parvovirus type-1 infection in pups from Italy. J Vet Diagn Invest. 1999 Jul;11(4):365-7.

234: Pratelli A, Tempesta M, Greco G, Martella V, BUONAVOGLIA C. Development of a nested PCR assay for the detection of canine coronavirus. J Virol Methods. 1999 Jun;80(1):11-5.

235: Pratelli A, Tempesta M, De Palma MG, Martella V, BUONAVOGLIA C. Restriction endonuclease analysis of feline herpesvirus 1 DNA isolated from wild felids. Vet Rec. 1999 May 8;144(19):537-8.

236: Pratelli A, Martella V, Tempesta M, BUONAVOGLIA C. Characterization by polymerase chain reaction of ruminant rotaviruses isolated in Italy. New Microbiol. 1999 Apr;22(2):105-9.

237: Tempesta M, Pratelli A, Greco G, Martella V, BUONAVOGLIA C. Detection of caprine herpesvirus 1 in sacral ganglia of latently infected goats by PCR. J Clin Microbiol. 1999 May;37(5):1598-9.

238: Tempesta M, Pratelli A, Corrente M, BUONAVOGLIA C. A preliminary study on the pathogenicity of a strain of caprine herpesvirus-1. Comp Immunol Microbiol Infect Dis. 1999 Apr;22(2):137-43.

239: Tempesta M, Pratelli A, Buonavoglia D, Normanno G, Otranto D, BUONAVOGLIA C. The polymerase chain reaction for the detection of defective interfering canine parvovirus particles. New Microbiol. 1998 Oct;21(4):353-7.

240: Sagazio P, Tempesta M, Buonavoglia D, Cirone F, BUONAVOGLIA C. Antigenic characterization of canine parvovirus strains isolated in Italy. J Virol Methods. 1998 Aug;73(2):197-200.

241: Tempesta M, Buonavoglia D, Sagazio P, Pratelli A, BUONAVOGLIA C. Natural reactivation of caprine herpesvirus 1 in latently infected goats. Vet Rec. 1998 Aug 15;143(7):200.

242: Buonavoglia D, Fasanella A, Sagazio P, Tempesta M, Iovane G, BUONAVOGLIA C. Persistence of antibodies to Mycoplasma agalactiae in vaccinated sheep. New Microbiol. 1998 Apr;21(2):209-12.

243: Gravino AE, De Caprariis D, Manna L, Cerundolo R, Sagazio P, BUONAVOGLIA C. Preliminary report of infection in dogs related to Ehrlichia equi: description of three cases. New Microbiol. 1997 Oct;20(4):361-3.

244: BUONAVOGLIA C, Tempesta M, Cavalli A, Voigt V, Buonavoglia D, Conserva A, Corrente M. Reactivation of caprine herpesvirus 1 in latently infected goats. Comp Immunol Microbiol Infect Dis. 1996 Sep;19(4):275-81.

245: BUONAVOGLIA C, Cavalli A, Tempesta M, Voight V, Buonavoglia D, Corrente M, Sagazio P. Intranasal vaccination of pups in the presence of maternally derived antibodies to canine parvovirus (CPV). Evaluation of minimal immunizing dose. New Microbiol. 1995 Oct;18(4):371-5.

246: Buonavoglia D, Sagazio P, Gravino EA, De Caprariis D, Cerundolo R,BUONAVOGLIA C. Serological presence of Ehrlichia canis in dogs in southern Italy. New Microbiol. 1995 Jan;18(1):83-6.

247: BUONAVOGLIA C, Marsilio F, Tempesta M, Buonavoglia D, Cavalli A. Persistent pestivirus infection in sheep in Apulia (southern Italy). New Microbiol. 1994 Apr;17(2):163-5.

248: BUONAVOGLIA C, Cavalli A, Gravino E, Voigt V, Buonavoglia D, de Caprariis D. Intranasal vaccination of pups with maternally derived antibodies with a modified live canine parvovirus. Zentralbl Veterinarmed B. 1994 Mar;41(1):3-8.

249: BUONAVOGLIA C, Marsilio F, Tempesta M, Buonavoglia D, Tiscar PG, Cavalli A, Compagnucci M. Use of a feline panleukopenia modified live virus vaccine in cats in the primary-stage of feline immunodeficiency virus infection. Zentralbl Veterinarmed B. 1993 Jul;40(5):343-6.

250: BUONAVOGLIA C, Tollis M, Buonavoglia D, Puccini A. Response of pups with maternal derived antibody to modified-live canine parvovirus vaccine. Comp Immunol Microbiol Infect Dis. 1992 Oct;15(4):281-3.

251: BUONAVOGLIA C, Di Trani L, Buonavoglia D, Tempesta M, Marsilio F. Characterization of Newcastle disease viruses isolated from pigeons in Italy. Microbiologica. 1991 Jul;14(3):253-6.

252: Gualandi GL, Ferrari M, Cardeti G, Boldini M, BUONAVOGLIA C. Protection tests in pigs vaccinated with the lapinized Chinese strain of hog cholera virus (HCV) previously adapted in a minipig kidney (MPK) cell line, to challenge infection with virulent HCV. Microbiologica. 1991 Jul;14(3):213-7.

253: Amadori M, Archetti IL, Tollis M, BUONAVOGLIA C, Panina GF. Potency assessment of foot-and-mouth disease vaccines in cattle by means of antibody assays. Biologicals. 1991 Jul;19(3):191-6.

254: BUONAVOGLIA C, Tempesta M, Pennisi MG, Di Trani L, Marsilio F, Titti F, Catarsini O, Compagnucci M. Isolation in Italy of feline immunodeficiency virus (FIV). Microbiologica. 1991 Apr;14(2):157-60.

255: Donatelli I, Castrucci MR, Campitelli L, Ruggieri A, Sidoli L, Buonavoglia C. First recovery of A/equine/Fontainebleau/1/79 influenza viruses in Italy. Comp Immunol Microbiol Infect Dis. 1991;14(4):315-23.

256: Rivero VB, Gualandi GL, Ferrari M, Boldini M, BUONAVOGLIA C, Mortarino P. The lapinized Chinese strain of hog cholera virus (HCV) previously adapted in minipig kidney (MPK) cell line cultures, would also protect pigs to experimental infection with virulent HCV [corrected]. Microbiologica. 1990 Jul;13(3):185-9. Erratum in: Microbiologica 1990 Oct;13(4):353.

257: Melino G, Concato C, Menichella D, Vescia N, Mastroeni I, Pestalozza S, BUONAVOGLIA C, Caliò R. Lymphocyte proliferative response to rabies virus antigen. Microbiologica. 1989 Jul;12(3):215-23.

258: BUONAVOGLIA C, Falcone E, Pestalozza S, Di Trani L, D'Amore E. A rapid serum neutralization test in microplates for the detection of antibodies to hog cholera virus. J Virol Methods. 1989 Jan;23(1):77-9.

259: Rivero VB, Gualandi GL, BUONAVOGLIA C, Mortarino P. A study on the susceptibility of minipig kidney (MPK) and rabbit kidney (RK13) cell line cultures to the lapinized Chinese strain of hog cholera virus. Microbiologica. 1988 Oct;11(4):371-8.

260: Tollis M, BUONAVOGLIA C, di Trani L, Vignolo E. Sensitivity of different cell lines for rabies virus isolation. Zentralbl Veterinarmed B. 1988 Aug;35(7):504-8.

261: BUONAVOGLIA C, Falcone E, Pestalozza S, Iovane G, Rivero VB. Susceptibility of a minipig kidney cell line (MPK) to hog cholera virus. Microbiologica. 1988 Jul;11(3):263-4.

262: BUONAVOGLIA C, di Trani L, Gramenzi F, Zoletto R, Lelli R, Scacchia M. Duration of immunity in swine inoculated with a monovalent foot-and-mouth disease oil emulsion vaccine. Zentralbl Veterinarmed B. 1988 Jul;35(6):397-401.

263: Ciuchini F, BUONAVOGLIA C. [The Italian experience in the control of rabies. III. Laboratory studies on SADB19 Tü vaccine used in the fox vaccination campaign]. Parassitologia. 1988 Jan-Apr;30(1):35-47.

264: BUONAVOGLIA C, Vescia N, Pestalozza S, Mastroeni I, Falcone E, Iovane G, Grandolfo ME. [ERA rabies vaccinal strain in guinea pigs infected with CVS rabies strain]. Ann Ist Super Sanita. 1988;24(4):621-3.

265: BUONAVOGLIA C, Fioretti A, Tollis M, Menna F, Papparella V. A preliminary vaccine potency trial of a Newcastle disease virus inactivated with binary ethylenimine. Vet Res Commun. 1988;12(2-3):195-7.

266: Tollis M, Mikulska B, Ciuchini F, BUONAVOGLIA C, Pestalozza S, Di Trani L. Antigenic characterization of twenty-stress rabies virus strains isolated in Italy using monoclonal antibodies. Zentralbl Veterinarmed B. 1987

Jul;34(5):317-25.

267: Swaney LM, Lyburt F, Mebus CA, BUONAVOGLIA C, Orfei A. Genome analysis of African swine fever virus isolated in Italy in 1983. Vet Microbiol. 1987 Jun;14(2):101-4.

268: Gelosa L, Borroni G, Irsara A, BUONAVOGLIA C. [Multicenter study of antirabies antibodies in vaccinated subjects: comparison of serologic methods]. Boll Ist Sieroter Milan. 1987;66(4):270-7.

269: Ciuchini F, Pestalozza S, BUONAVOGLIA C, Di Trani L, Tollis M, Orfei Z. Effects of corticosteroids mediated immunosuppression on the distribution of rabies vaccine virus in red foxes orally immunized against rabies. Zentralbl Veterinarmed B. 1986 Oct;33(8):628-31.

270: BUONAVOGLIA C, de Nardo P, Fioretti A. Experimental infection of red fox with canine parvovirus. Zentralbl Veterinarmed B. 1986 Oct;33(8):597-600.

271: Vescia N, Mastroeni I, D'Arca SU, Tarsitani G, Simonetti D'Arca A, BUONAVOGLIA C. [Effect of previous anti-rabies treatment with Fermi type vaccine on the antibody response to one dose of HDCV]. Boll Ist Sieroter Milan. 1985;64(4):269-73.

272: Ciuchini F, Pestalozza S, BUONAVOGLIA C, Irsara A. Evaluation of immunofluorescence staining of skin for the diagnosis of rabies. Zentralbl Veterinarmed B. 1984 Feb;31(1):32-5.

273: Ciuchini F, BUONAVOGLIA C, Di Trani L, Pestalozza S, Tollis M. [Vaccinal prevention of rabies in domestic animals]. Ann Ist Super Sanita. 1984;20(4):307-12.

274: BUONAVOGLIA C, Compagnucci M, Orfei Z. Dog response to plaque variant of canine parvovirus. Zentralbl Veterinarmed B. 1983 Aug;30(7):526-31.

275: BUONAVOGLIA C, Pestalozza S, Ciuchini F. [Indirect immunofluorescence microtest in the determination of antirabies antibodies]. Boll Ist Sieroter Milan. 1982;61(5):390-2.

Valenzano, 06/02/2015 Prof. Canio Buonavoglia

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1207

Art. 11 legge n. 27 del 24 marzo 2012 - Ottemperanza sentenza TAR Lecce II Sez. n. 940/2013. Parziale modifica alla D.G.R. 1261 del 19/06/2012: definizione della zona di localizzazione della sesta sede farmaceutica di nuova istituzione del Comune di Ceglie Messapica (Br).

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile A.P., dal Dirigente dell'ufficio Politiche del Farmaco e dell'Emergenza/Urgenza e confermata e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue:

vista la D.G.R. n. 1261 del 19/06/2012 "*Adempimenti legge 27 del 24/03/2012 art. 11. Identificazione zone nuove sedi farmaceutiche da istituire e relative zone di ubicazione*" pubblicata sul B.U.R.P. n. 101 del 11/07/2012, con la quale sono state identificate n. 188 nuove sedi farmaceutiche con le relative zone di ubicazione da assegnare con Concorso Straordinario;

vista la D.G.R. n. 2154 del 23/10/2012 "*Adempimenti legge 27 del 24/03/2012 art. 11. Parziale rettifica D.G.R. 1261/2012*" pubblicata sul B.U.R.P. n. 160 del 07/11/2012, con la quale sono state modificate n. 5 zone di ubicazione di sedi farmaceutiche individuate dalla D.G.R. 1261/2012 rispettivamente nei Comuni di Alberobello, Capurso, Corato, Modugno e S. Giovanni Rotondo;

vista la D.G.R. n. 36 del 29/01/2013 "*Adempimenti legge 27 del 24/03/2012 art. 11. Parziale rettifica D.G.R. 1261/2012*" pubblicata sul B.U.R.P. n. 27 del 20/02/2013, con la quale è stata modificata la zona relativa alla sede farmaceutica n. 7 di nuova istituzione individuate dalla D.G.R. 1261/2012 nel Comune di Conversano;

visto che con D.D. n. 39/2013 B.U.R.P. n. 20/2013 è stato bandito il Concorso Straordinario per soli titoli per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche di nuova istituzione (D.G.R. 1261/2012) e per quelle resesi vacanti a seguito delle scelte effettuate dai vincitori del concorso ai sensi della legge 27/2012 art. 11;

vista la D.G.R. n. 71 del 03/02/2015 "*Adempimenti legge 27 del 24/03/2012 art. 11- Integrazione alla D.G.R. 1261 del 19/06/2012. Definizione confini sede farmaceutica n. 7 di nuova istituzione del Comune di Palo del Colle*";

vista la D.G.R. n. 348 del 27/02/2015 "*Art. 11 legge n. 27 del 24/03/2012 - Farmacie del Comune di Monopoli. Individuazione di una zona di decentramento e parziale modifica della sede farmaceutica di nuova istituzione n. 13. Integrazione alla D.G.R. n. 1261 del 19/06/2012*";

vista la D.G.R. n. 349 del 27/02/2015 "*Art. 11 legge n. 27 del 24/03/2012 - Ottemperanza sentenza Consiglio di Stato n. 288/2014. Modifica alla D.G.R. n. 1261 del 19/06/2012: definizione della zona di localizzazione della sede farmaceutica n. 3 di nuova istituzione del Comune di Pulsano*";

vista la D.G.R. n. 415 del 11/03/2015 "*Art. 11 legge n. 27 del 24/03/2012 - Ottemperanza sentenza Tar Lecce n. 673/2013. Parziale modifica alla D.G.R. n. 1261 del 19/06/2012: definizione della zona di localizzazione della seconda sede farmaceutica di nuova istituzione del Comune di Torchiarolo*";

vista la D.G.R. n. 417 del 11/03/2015 "*Art. 11 legge n. 27 del 24/03/2012 - Ottemperanza sentenza Tar Lecce n. 941/2013. Parziale modifica alla D.G.R. n. 1261 del 19/06/2012: definizione della zona di localizzazione della seconda sede farmaceutica di nuova istituzione del Comune di Fragagnano*";

vista la D.G.R. n. 781 del 17/04/2015 "*Parziale rettifica alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 388 del 03/03/2015: art. 11 Legge n. 27 del 24 marzo 2012 - Definizione della zona di localizzazione della sede farmaceutica n. 5 di nuova istituzione del Comune di Sava*";

vista la D.G.R. n. 916 del 06/05/2015 "*Art. 11 legge n. 27 del 24/03/2012 - Ottemperanza sentenza Tar Lecce n. 671/2013. Parziale modifica alla D.G.R. n. 1261 del 19/06/2012: definizione della*

zona di localizzazione della terza sede farmaceutica di nuova istituzione del Comune di S. Cesario di Lecce";

visto che con D.D. PATP n. 115 del 01/04/2015 pubblicata sul B.U.R.P. n. 54/2015 è stata pubblicata la graduatoria definitiva del candidati del Concorso Straordinario bandito con D.D. PATP n. 39/2013;

considerato che la Regione Puglia, con la D.G.R 1261/2012, ha recepito la definizione della zona della sesta sede farmaceutica così come definita dalla Delibera di Giunta Comunale di Ceglie Messapica n. 51/2012, come di seguito riportata: zona delimitata da un lato via Bottega di Nisco angolo via Porta di Giuso, via Bottega di Nisco, via Amendola, via Roma, via Cappuccini, P.zza della Repubblica, via S. Paolo della Croce, via dell'Artigianato sino all'angolo di via Emilio Notte e termina alla fine di via Pertini; dall'altro lato da via Porta di Giuso angolo via Bottega di Nisco, via Porta di Giuso, via Pendinello, discesa Monterrone sino all'incrocio con la circonvallazione nord, tratto incrocio circonvallazione nord-incrocio via per Cisternino;

dato atto che la D.G.R. 1261/2012 è stata impugnata relativamente alla nuova sede n. 6 nel Comune di Ceglie Messapica da un titolare di sede farmaceutica dello stesso comune, deducendo il vizio di incompetenza della Giunta Comunale ad adottare l'atto istitutivo della nuova sede farmaceutica;

dato atto che il Tar Lecce con sentenza 940/2013 ha accolto il ricorso ritendendo competente in materia il Consiglio Comunale, disponendo di annullare la D.G.R. 1261/2012 nella parte in cui recepiva la zona individuata nella D.G.C. di Ceglie Messapica n. 51/2012 e rimettendo l'attività amministrativa al Consiglio Comunale;

considerato che la Regione Puglia ha ritenuto di adempiere a quanto deciso dal Tar Lecce con la sentenza n. 940/2013, comunicando al Comune di Ceglie Messapica il riavvio dell'iter procedimentale di individuazione della sede farmaceutica previsto dall'art. 11 L. 27/2012;

tenuto conto che, nonostante il sollecito ad ottemperare alla sentenza, il Comune è rimasto inadempiente, la Regione Puglia ha esercitato i poteri sostitutivi previsti dalla L. 27/2012 art. 11 comma 9, ed ha ritenuto opportuno convocare in data 27/04/2015 la Conferenza di Servizi con il Comune, la ASL/BR e l'Ordine dei Farmacisti di Brindisi;

considerato che nella Conferenza di Servizi il Comune ha proposto la seguente delimitazione: dall'agro via Pertini, via dell'Artigianato, via S. Paolo della Croce, via Giustino Fortunato, via Palazzo Canonico, via S. Vito fino all'agro; nella specie dichiarando la necessità di ridimensionare la zona rispetto alla delimitazione deliberata nella D.G.C. 51/2012 al fine di servire una porzione di territorio comunale in espansione e altresì assicurando la presenza di locali commerciali idonei all'apertura della nuova sede farmaceutica;

ottenuto il parere favorevole dell'ASL/Br con successiva nota prot. n. 34717/2015;

dato atto che l'Ordine dei Farmacisti non ha espresso parere sulla proposta comunale formulata nella Conferenza di Servizi limitandosi a depositare Delibera Consiliare n. 5/2015 con una diversa allocazione della nuova sede farmaceutica;

si propone di approvare la parziale modifica alla D.G.R. 1261/2012 relativamente alla zona dove allocare la nuova sede farmaceutica n. 6 del Comune di Ceglie Messapica individuata in sede di Conferenza di Servizi del 27/04/2015 e come di seguito delimitata: *dall'agro via Pertini, via dell'Artigianato, via S. Paolo della Croce, via Giustino Fortunato, via Palazzo Canonico, via S. Vito fino all'agro;*

"COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. 28/01 E S.M.I."

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

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

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell' Assessore proponente;

viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento della Dirigente dell'Ufficio e dalla Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

Per i motivi riportati in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati:

- di modificare in modo parziale la D.G.R. 1261/2012 relativamente alla zona dove allocare la nuova sede farmaceutica n. 6 del Comune di Ceglie Messapica individuata in sede di Conferenza di Servizi del 27/04/2015 e come di seguito delimitata: *dall'agro via Pertini, via dell'Artigianato, via S. Paolo della Croce, via Giustino Fortunato, via Palazzo Canonico, via S. Vito fino all'agro;*

- di disporre a cura del Servizio proponente, la notifica del presente atto a tutti i soggetti interessati;

- di dichiarare che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;

- di disporre la pubblicazione sul BURP del presente atto.

Il Segretario della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1209

Intesa Stato-Regioni 13.11.2014, rep. Atti 156/CSR. Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Approvazione.

L'Assessore al Welfare sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore e confermata, dai Dirigenti degli Uffici di Sanità pubblica e Sanità veterinaria, dalla Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza territoriale e dal Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità, riferisce quanto segue:

In data 13 novembre 2014 la Conferenza Stato-Regioni ha sottoscritto il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018, rep. Atti 156/CSR.

Il nuovo Piano, ancor più che i precedenti, mira a rafforzare l'investimento nella promozione della salute che, pur governato dal sistema sanitario, deve essere assunto nella competenza e responsabilità da diversi settori/istituzioni chiamati a concorrere al conseguimento dei comuni obiettivi di salute; istituzioni che, con ruoli e partecipazioni definiti, dovranno agire in un'ottica di intersettorialità e di integrazione necessarie ad assicurare l'applicazione di interventi efficaci su un numero elevato di soggetti, anche attraverso un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alla diseguaglianze e si ponga sulla scia della programmazione europea.

L'intesa ha stabilito per le Regioni l'obbligo di recepire entro il 31 dicembre 2014, con apposita delibera, il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, disponendo:

- di applicare, nella elaborazione del proprio PRP, la visione, i principi, le priorità, la struttura del PNP;
- la preliminare individuazione dei programmi regionali, il più possibile integrati e trasversali rispetto ad obiettivi e azioni, con i quali si intende dare attuazione a tutti i macro obiettivi e a tutti gli obiettivi centrali;
- la definizione degli elementi (di contesto, profilo di salute, trend dei fenomeni, continuità con quanto conseguito nel precedente PRP,…) funzionali ai programmi regionali individuati
- la nomina del Coordinatore operativo regionale entro trenta giorni dalla stipula della succitata Intesa.

Con Deliberazione n. 2832 del 30 dicembre 2014 avente ad oggetto "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018. Recepimento Accordo e definizione ", la Giunta Regionale della Puglia ha provveduto, in attuazione di quanto previsto dall'Intesa e nel rispetto del cronoprogramma fissato, al recepimento del Piano nazionale della prevenzione 2014-

2018, aderendo pienamente alla visione, ai principi, alle priorità del Piano Nazionale. Ha provveduto, altresì, all'individuazione preliminare dei programmi di attività con i quali dare attuazione a livello regionale ai macro- obiettivi e agli indicatori centrali individuati dal Piano, procedendo contestualmente alla nomina del coordinatore operativo, individuato nel responsabile del servizio PATP.

L'articolazione e la complessità del nuovo PRP articolato in 7 Programmi, che trasversalmente rispondono ai dieci macrobiettivi e ai 66 obiettivi centrali del Piano Nazionale, e la ravvicinata scadenza del 31-05-2015, termine ultimo previsto per la redazione e approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, hanno reso opportuna la costituzione di un organismo regionale di indirizzo e di coordinamento e di un gruppo di lavoro, con funzioni di supporto tecnico- operativo alla redazione del PRP.

Con atti dirigenziali n. 88 del 18 marzo 2015 e n. 139 del 22/04/2015 è stato, pertanto, definito il modello di *governance* attraverso cui assicurare, in prima fase la definizione e la condivisione dell'atto di programmazione regionale; in fase successiva, il coordinamento degli interventi, l'attuazione e monitoraggio del Piano.

Tale modello ha previsto la costituzione di

- una Cabina di regia regionale preposta alle funzioni di coordinamento strategico delle attività, di supporto all'emanazione di indirizzi e linee guida programmatorie, di analisi dei problemi e riconduzione degli stessi a gerarchie di valori e priorità, di interfaccia istituzionale con i responsabili dei Programmi, con le Direzioni delle Aziende Sanitarie e con gli stakeholders;
- un Gruppo di lavoro regionale composto dai responsabili di Programma, in grado di fornire, in piena sinergia e cooperazione con la struttura amministrativa regionale del Servizio PATP e con i dirigenti dei competenti uffici, supporto tecnico nelle fasi di progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione del PRP.

Con l'obiettivo di realizzare la costruzione partecipata del Piano e soprattutto il pieno coinvolgimento e la massima partecipazione e condivisione nelle diverse fasi di attuazione, è stata prevista la possibilità di costituire gruppi di lavoro tematici che coinvolgano professionisti e portatori di interessi, provenienti da AA.SS.LL. e AA.OO., altri assessorati, Università e mondo della scuola, da altri enti, volontariato e terzo settore in generale.

Al riguardo è importante evidenziare il ruolo fondamentale assegnato alle Aziende Sanitarie nonché agli Uffici del Servizio PATP della Regione, chiamati a garantire sia gli adempimenti organizzativi che quelli strettamente connessi alla erogazioni delle prestazioni, con le risorse assegnate nell'ambito del riparto del Fondo Sanitario Nazionale.

Le attività previste nel Piano regionale di Prevenzione attengono, infatti, ai Livelli Essenziali di Assistenza ex DPCM 29 novembre 2001, per la cui realizzazione i Direttori Generali non possono e non devono attendere lo svincolo delle risorse destinate, pena il blocco di attività essenziali per la salvaguardia della salute del cittadino; tale svincolo rimane comunque subordinato al raggiungimento degli obiettivi fissati nel Piano della Prevenzione, a seguito della valutazione che sarà effettuata dal Ministero della Salute.

Per gli anni 2014-2018, Regioni e Province autonome, giova ricordarlo, hanno destinato 200 milioni di euro per la completa attuazione del PNP, come già previsto dall'articolo 4 dell'Intesa del 23 marzo 2005, oltre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale.

Considerato che:

- in data 25 marzo 2015 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il "*Documento per la valutazione "* del Piano Nazionale per la prevenzione 2014-2018, con il quale vengono esplicitati gli obiettivi, i requisiti, i criteri, l'oggetto della valutazione e le regole e la tempistica della certificazione;
- il recepimento del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, condizione necessaria per il raggiungimento dell'obiettivo per l'anno 2014, come fissato nell'Intesa del 13 novembre 2014, è stato realizzato con l'adozione della DGR n. 2832 del 30 dicembre 2014;
- per l'anno 2015 ai fini della valutazione finalizzata alla certificazione, in relazione al PNP, è previsto che la Regione deliberi **entro il 31 maggio 2015** l'adozione del PRP, strutturato secondo i criteri previsti e in osservanza dei principi e dei criteri fissati nel Piano Nazionale;
- in data 20.05.2015 il CUG regionale, la Garante di genere e la Consigliera regionale di Parità hanno

sostanzialmente condiviso gli obiettivi del Piano con particolare riferimento alla tematica inerente gli screening oncologici;
- tenendo conto dei tempi strettissimi a disposizione si è proceduto tempestivamente all'attivazione della Cabina di Regia e del Gruppo di lavoro che, in piena collaborazione e sinergia con la struttura amministrativa e con gli uffici del Servizio PATP, ha predisposto il documento di programmazione regionale PRP 2014-2018;
- la Cabina di regia regionale ha esaminato il documento proposto e, condividendolo, lo ha validato nel suo complesso;

COPERTURA FINANZIARIA

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria né di entrata né di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale, in quanto, le somme sono incluse nelle assegnazioni mensili di cui al Fondo Sanitario Regionale ovvero delle ulteriori assegnazioni statali a destinazione vincolata e non produce oneri aggiuntivi rispetto alle predette assegnazioni.

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

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore e dal Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

D E L I B E R A

per quanto esposto nella relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata:

1. di fare propria la narrativa come riferita dall'Assessore proponente;

2. di approvare il documento di programmazione "Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018", in attuazione dell'Intesa del 13.11.2014 rep. Atti 156/CSR "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018", così come strutturato nell'Allegato 1 al presente provvedimento di cui forma parte integrale e sostanziale, già validato dalla Cabina di Regia regionale;

3. di disporre che i Direttori generali delle Aziende e degli Enti del SSR pongano in essere tutti gli interventi, sia di carattere organizzativo che gestionale e operativo, necessari ad assicurarne la piena attuazione costituendo l'attuazione del PRP, rientrante nei LEA, obiettivo specifico oggetto di valutazione da parte della Giunta Regionale;

4. di stabilire che la realizzazione delle attività del Piano di Prevenzione, previste nei LEA, deve avvenire all'interno dei limiti delle risorse finanziarie messe a disposizione dal Governo attraverso il riparto del Fondo Sanitario Nazionale, secondo le periodiche erogazioni effettuate da parte del Ministero della Salute;

5. di confermare il mandato alla Cabina di Regia regionale e al Coordinatore Operativo per il coordinamento strategico delle attività, nonché per ogni eventuale necessaria iniziativa di impulso funzionale all'avanzamento del Piano ed al conseguimento degli obiettivi fissati;

6. di autorizzare il responsabile del Servizio PATP dell'Assessorato alle Politiche della Salute ad assumere iprovvedimenti dirigenziali derivanti dal presente provvedimento;

7. di individuare le strutture del Servizio PATP e dell'Ares per il supporto alle attività di coordinamento dei programmi, macrobiettivi ed obiettivi centrali del Piano, nonché per le necessarie rendicontazioni al Ministero della Salute;

8. di trasmettere, a cura del Servizio proponente, il presente provvedimento al Ministero della Salute, Dipartimento Generale della Prevenzione, per gli adempimenti consequenziali entro 30 giorni dall'adozione

9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

REGIONE
PUGLIA

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ

Piano Regionale della Prevenzione
2014-2018

Indice generale dei contenuti

1 Contesto del Piano

1.1 Contrasto alle disuguaglianze in salute

2 La Comunicazione

2.1 Comunicare La Salute

2.1.1 Obiettivi generali

2.1.2 La Comunicazione degli screening

Azioni poste in essere

2.1.3 Organizzazione azioni mirate

2.1.4 Organizzazione campagne di mailing mirato

2.1.5 Azioni di comunicazione orizzontale: la comunicazione di Policy

2.2 Strumenti e Azioni

2.2.1 Strutture Coinvolte

2.3 Piano Partecipato

3 Macro-Aree di intervento

3.1 Promozione della Salute

3.1.1 La Puglia che governa per la Salute

3.1.2 Scuola di Salute

3.1.3 La comunità...consapevole

3.1.4 La Puglia che si muove

3.1.5 Azienda che produce salute

3.2 Salute e Ambiente

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

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

3.2.3 Azione 3 – Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente

3.2.4 Azione 4 – Adeguare il modello di comunicazione del rischio alle linee di indirizzo nazionali

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

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

3.2.7 Azione7 - Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV di origine artificiale attraverso la vigilanza e la sensibilizzazione d popolazione

3.3 Sicurezza Alimentare

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

3.3.2 Riduzione fenomeno Antibiotico Resistenza da uso scorretto del farmaco veterinario

3.3.3 Completamento sistemi anagrafici

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

3.3.5 Prevenzione del Randagismo

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

3.3.7 Poco sale e solo iodato

3.3.8 Formazione E Addestramento Degli Operatori Addetti Al Controllo Ufficiale

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

3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

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

3.4.2 Piano Regionale Cancerogeni

3.4.3 Piano edlizia

3.4.4 Piano Regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico

3.4.5 Prevenzione del rischio da stress lavoro-correlato e promozione del benessere organizzativo

3.4.6 Titolo programma: Strategie regionali per la gestione del rischio biologico nosocomiale

3.5 Sorveglianza delle malattie infettive

3.5.1 Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico

3.5.2 Potenziamento strategie regionale di vaccinazione

3.6 Screening

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

3.6.2 Screening neonatali

3.7 Sistemi di Sorveglianza

3.7.1 Sorveglianza di popolazione

3.7.2 Registri di popolazione

3.7.3 Sistema di monitoraggio del TSH

4 Coerenze del PIANO con la programmazione regionale

1 Contesto del Piano

Il presente Piano è stato elaborato assumendo la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2014-2018, pur in continuità con quanto realizzato in Puglia nelle precedenti programmazioni, cercando di valorizzare il know-how acquisito e tenendo conto delle specificità territoriali.
La scelta strategica è stata, quindi, quella di consolidare le esperienze maturate negli anni passati e di inserire nel Piano di Prevenzione alcune linee di attività già avviate, prevedendo progressive estensioni sul territorio regionale di azioni/interventi attivati in funzione degli obiettivi di salute posti a livello nazionale.
La costruzione del Piano, secondo le linee di programmazione definite con la DGR. n.2832 del 30 dicembre 2014 di recepimento del PNP, nella sua complessità e articolazione riflette lo sforzo di passare da un'ottica parcellizzata di singole azioni derivanti da progetti settoriali a una logica di processi e programmi quanto più intersettoriali e trasversali, basati su un approccio condiviso e legati tra loro per temi e valori chiave:

Valutazione e Livelli Essenziali di Assistenza, continuità, coerenza, partecipazione, diseguaglianze.

A partire dal primo Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, il ruolo della valutazione nel Piano di Prevenzione si è andato definendo come componente irrinunciabile del Piano stesso con duplice funzione:

1. misurare l'impatto nei processi, negli esiti di salute e nel sistema sanitario a livello centrale, regionale e locale;
2. garantire la coesione nazionale nel conseguimento degli obiettivi di salute nel rispetto degli equilibri di bilancio.

Strumento operativo per questa funzione è l'attività di verifica degli adempimenti LEA, di cui all'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005 (certificazione), svolta dagli uffici del Ministero competenti nelle materie degli adempimenti, con il supporto dell'Agenas e dell'AIFA, e a cura del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse (Comitato LEA).
Per tali motivi le attività previste nel piano di prevenzione non sono da considerarsi quali attività straordinarie o aggiuntive, ma sono a tutti gli effetti attività ordinarie del sistema sanitario regionale .
Ruolo cardine svolgono, ai fini della valutazione degli impatti delle azioni di prevenzione, i sistemi di sorveglianza che attraversano trasversalmente tutte le azioni al fine di monitorare lo stato di avanzamento degli interventi programmati e supportare la costruzione di un sistema integrato di valutazione di impatto della prevenzione.

Il Piano è stato disegnato in coerenza e continuità con i principali atti programmatori della Regione Puglia, a partire dal Piano Operativo 2013-2015, compresi i documenti programmatori in tema di sicurezza alimentare, sicurezza sul lavoro, ambiente e salute; coerenza sia interna che esterna, in quanto si è mirato a potenziare una programmazione trasversale attraverso l'analisi dei punti di contatto e delle interferenze fra le diverse aree e fra le diverse attività, sia al fine di contrastare i fattori di rischio interconnessi sia per realizzare azioni di sistema intersettoriali per la prevenzione sanitaria e la promozione della salute.
Ad esempio, in tema di promozione nella popolazione dei corretti stili di vita, tema profondamente condiviso a livello europeo e dall'OMS, le direttive dell'Unione Europea si basano sull'assunto che la nostra salute è in gran parte influenzata da fattori esogeni, e che, per essere efficace, la politica sanitaria deve coinvolgere anche altre politiche, in particolare quella sociale, fiscale, ambientale, nonché quelle attuate in materia di istruzione e di ricerca.
Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità(OMS), in Europa, l'86% delle morti sono determinate da patologie croniche - malattie cardiovascolari e respiratorie, tumori, diabete -che hanno in comune quattro principali fattori di rischio: fumo, abuso di alcol, cattiva alimentazione e inattività fisica. In Italia, questo gruppo di malattie è responsabile del 75% delle morti e di condizioni di grave disabilità. E', pertanto, necessario e urgente avviare azioni concrete per contrastare tali fattori di rischio, investendo nella prevenzione e diffondendo una visione innovativa della "salute", che non può più essere responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari, ma deve diventare obiettivo prioritario per tutti.
Questo approccio consente anche di affrontare meglio la questione delle persistenti disuguaglianze sociali e di ridurre il problema dei crescenti costi di assistenza delle malattie croniche, uno degli elementi critici del nostro sistema sanitario.
Nel nostro Paese si è andata sempre più diffondendo la consapevolezza che il benessere della persona, della coppia, della famiglia e della comunità intera, è spesso connesso alle relazioni di aiuto che si intraprendono nei momenti di difficoltà o di blocco delle relazioni. Per poter incidere su una comunità così eterogenea nell'ambito di un sistema particolarmente complesso, si devono adottare sinergicamente più linee operative, rivolte all'adulto sano e a quello con patologie ben compensate, all'anziano attivo o al giovane a rischio.
Il trattato UE indica di adottare proprio questo approccio, intitolato "La salute in tutte le politiche" (Health in all Policies - HIAP) che per essere pienamente efficace, deve essere esteso anche alle politiche nazionali, regionali e locali.

La Regione ha tra i suoi compiti fondamentali quello di tutelare la Salute dei propri cittadini e di coloro che soggiornano nel territorio regionale,mediantel'ado attraverso politiche trasversali che incidono sullo stato di salute di una popolazione, che non dipende principalmente dalla quantità di servizi sanitari messi a disposizione del cittadino ma ancor di più dalla reale consapevolezza del rischio dovuto a comportamenti non salutari.
Di qui l'importanza di sostenere efficacemente l'adozione di programmi di promozione della salute e, in particolare, di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione, mediante un approccio multi componente (trasversale ai determinanti di salute), per ciclo di vita (life course) e setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario), intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.), con il coinvolgimento (empowerment di comunità) di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici, alle comunità locali.
Fondamentale, ancora, l'attività di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e intermedi mediante: diagnosi precoce, modifica degli stili di vita e attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico, per prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi.
Analogamente l' Identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT o che, in assenza di sintomatologia evidente, ne siano già affetti e la loro conseguente presa in carico da parte del Sistema Sanitario è essenziale per la riduzione del rischio di mortalità e disabilità evitabili nel breve-medio termine. Per le patologie cardio-cerebrovascolari, diagnosi precoce e la conseguente auspicabile modificazione delle condizioni di rischio individuate (oltre agli stili di vita, livelli elevati di pressione arteriosa e di colesterolemia, dislipidemie, diabete mellito, sovrappeso e obesità) influenzano notevolmente la probabilità di sviluppare la malattia e le sue complicanze.

1.1 Contrasto alle disuguaglianze in salute

Il Piano regionale di Prevenzione 2014-2018 della regione Puglia si caratterizza per l'obiettivo, trasversale a tutti i programmi, di contrasto alle disuguaglianze e garanzia di equità, in linea con quanto tracciato a livello nazionale e con il progetto finanziato dal CCM e coordinato dal dott. G. Costa in cui la Regione Puglia è partner.
L'obiettivo è quello di leggere le disuguaglianze in salute con riferimento sia ai determinanti sociali e socio-economici che a quelli derivanti dagli stili di vita.
Il tema delle disuguaglianze in particolare è affrontato nell'Area Promozione della Salute, Salute, Screening oncologici, Sicurezza sul lavoro e in maniera dettagliata nell'area Ambiente e Salute.
I principali determinanti sensibili alle disuguaglianze si riferiscono sia ai fattori ambientali e lavorativi, come le condizioni fisiche, chimiche, biologiche ed ergonomiche che creano rischio negli ambienti di vita e di lavoro; ai fattori psicosociali, quali quelli legati all'organizzazione del lavoro; sia ai comportamenti insalubri come l'abitudine al fumo, il consumo di alcol, il sovrappeso, la sedentarietà, la dieta squilibrata e il sesso non protetto; infine, alla limitazione di disponibilità, accesso ed uso dei diversi fattori protettivi per la salute forniti dai servizi sanitari.
Le azioni di rilevamento e di **equity audit** prevedono e concorrono alla costruzione di un articolato sistema informativo, esteso a tutto il territorio che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute.
Numerose e valide esperienze regionali, di respiro territoriale locale o dell'intera regione sono da tempo orientate al contrasto delle disuguaglianze. Queste esperienze vanno ricondotte ad un quadro organico e, dove possibile, estese e messe a sistema.
La sfida consiste nell'avviare nel PRP 2014-2018 un'azione programmatoria che guardi ai temi e Programmi del PRP sotto la lente dell'equità attraverso un successivo processo di *equity audit*, formando gli operatori ed, infine, implementando azioni efficaci idonee a contrastare le diseguaglianze su tutto il territorio regionale.
Sono state recepite le indicazioni circa:
a) la programmazione per setting
b) la sorveglianza epidemiologica: non solo su malattie infettive, ma anche sui determinanti , i rischi e la valutazione dell'impatto degli interventi di prevenzione
c) la centralità dell'intersettorialità per gli obiettivi di salute e il contrasto delle disuguaglianze
d) l'individuazione di aree tematiche/problemi emergenti caratterizzati da rilevanza, urgenza e suscettibilità ad interventi efficaci, come primo set di azioni concrete.
In particolare, la sorveglianza epidemiologica è orientata a identificare obiettivi/azioni (fattori di rischio) più promettenti per il contrasto delle disuguaglianze, e funzionare da base per un health equity audit su questi obiettivi/azioni (fattori di rischio) potenzialmente più sensibili ad un intervento, scelti sulla base di criteri di rilevanza e fattibilità secondo l'Evidence Based Prevention.
A coprire l'insieme dei dati necessari convergono oltre ai dati delle sorveglianze attive, anche quelli rilevabili dai flussi correnti o dalle indagini campionarie, propri di altri sistemi informativi in ambito sanitario (Cedap, SDO,.....) e non (Istat, ...), assumendo già in sede di rilevamento e di analisi una prospettiva intersettoriale (§ punto c).

Nella realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute mirati o universalistici progressivi, destinati a sottopopolazioni particolarmente esposte, va valorizzato fortemente il concetto di adesione consapevole da parte della popolazione interessata

Metodologia raccomandata in generale, per rendere il cittadino protagonista della propria salute che diventa imprescindibile nella lotta alle disuguaglianze:

- per ridurre il rischio che la progettazione diverga dai bisogni e dalle risorse e da ogni altra caratteristica specifica dell'ambiente e popolazione di intervento
- per proteggere dalle ricadute negative in termini di stigma di interventi che comportano potenziali discriminazioni sociali, anche relativamente alle variabili reddito/istruzione.

2 La Comunicazione

Il sistema sanitario pugliese è in un momento cruciale: la necessità di costruire la sanità del futuro, a tutela dei diritti fondamentali dei cittadini, basata sulla modernizzazione delle strutture e sul mantenimento degli attuali livelli occupazionali, deve incrociarsi con l'urgenza del completamento dei programmi di riqualificazione del SSR.

Pertanto, è importante che gli interventi di *governance* non vengano percepiti come restrittivi dei diritti e poco sensibili alle richieste dei cittadini. Occorre creare una vera e propria "cultura" della nuova sanità pugliese, attraverso la quale i cittadini, gli stakeholder e le istituzioni locali possano prendere coscienza delle innovazioni introdotte e delle importanti novità degli assetti sanitari regionali.

Comunicare la nuova sanità pugliese richiede, quindi un sistema di informazione e comunicazione volto all'esterno, che da un lato restituisca il risultato del lavoro svolto da tutti gli operatori del sistema Sanitario Regionale e dall'altro comunichi i servizi a disposizione, evidenzi le eccellenze sanitarie presenti sul territorio regionale e promuova una maggiore responsabilità sociale dei cittadini: nuovi stili di vita, prevenzione, sicurezza sui luoghi di lavoro.

La costruzione di una nuova identità della sanità pugliese passa anche attraverso lo sviluppo di attività di rete che coinvolgano tutte le strutture deputate al governo della salute, le associazioni che si occupano della tutela dei diritti dei cittadini e dei pazienti, gli URP delle ASL e della Regione.

Esistono, criticità che spesso indeboliscono il rapporto fra l'istituzione e i cittadini alterando la percezione della nuova sanità pugliese, più attento alle necessità degli operatori e dei fornitori e meno sensibile ai bisogni dell'utenza.

Si avverte quindi l'urgenza di una informazione più puntuale e trasparente che richiede un adeguato sistema di comunicazione interna ed esterna.

La comunicazione assume, quindi, una funzione strategica, tanto da essere considerata una politica a pieno titolo, una necessità amministrativa che si pone a monte delle azioni politiche e le caratterizza. Non bastano, tuttavia, campagne di comunicazione per la salute, né è sufficiente rendere nota l'esistenza di un nuovo servizio, senza fornire ad esempio le coordinate per usufruirne. La qualità delle relazioni tra operatori ed utenti e delle informazioni per la valutazione dei servizi sanitari viene considerata insufficiente. La necessità che si impone è quella di coordinare, monitorare e valutare le azioni di comunicazione attraverso un Piano di Comunicazione della Salute Regionale che contempli gli obiettivi da raggiungere, per il superamento delle criticità del sistema della salute, e indichi anche gli attori coinvolti nelle singole azioni, gli strumenti utili alla realizzazione e le risorse da destinare alle attività.

Il Piano di Comunicazione è utile, quindi, non solo a indicare azioni e attività di comunicazione, ma anche a fare in modo che tutti gli attori della governance sanitaria si esprimano in maniera univoca, avendo come primo riferimento le esigenze di informazioni dei cittadini. E' chiaro, pertanto, che il Piano di Comunicazione della Salute avrà carattere vincolante nella individuazione dei contenuti e degli strumenti e nella determinazione delle modalità di comunicazione per le Aziende, gli IRCCS pubblici, l'Ares e tutti gli uffici che si occupano di comunicazione sanitaria.

2.1 Comunicare La Salute

All'interno del PRP 2014-2018 la comunicazione assume un ruolo fondamentale al fine di dare impulso ed efficacia agli interventi di prevenzione sanitaria e di promozione della salute.

La globalizzazione e la crescente attenzione ai problemi della salute indica sempre più la comunicazione come fattore chiave per produrre corretta informazione e sensibilizzazione della popolazione sui temi della prevenzione, per promuovere stili di vita o adesione a programmi di prevenzione individuale, per indurre e stimolare maggiore attenzione- anche da parte di operatori, stakeholder, istituzioni- in ordine a rischi e criticità legati a comportamenti individuali o collettivi, agli ambienti di vita e di lavoro, a situazioni e/o fattori ambientali potenzialmente dannosi.

Si ricorda, al riguardo, che già le Linee Guida del 2002 - emanate dalla Conferenza Stato Regioni per "La prevenzione sanitaria e lo svolgimento delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione" - stabiliscono "come occorra lavorare per obiettivi di salute prioritari e tra gli elementi caratterizzanti la cultura della Sanità pubblica vi sono la comunicazione, la percezione del

rischio oltre ad altri 'indicatori' quali assicurazione di qualità, revisione e miglioramento continuo della qualità professionale, tecnologica e relazionale".

La comunicazione della salute, definita come "lo studio e l'impiego delle strategie di comunicazione per informare e influenzare, nei singoli individui e nelle comunità, decisioni finalizzate a incrementare lo stato di salute"[1], si pone quindi l'obiettivo di influenzare percezioni, convinzioni, atteggiamenti e stimolare cambiamenti per l'adozione o il mantenimento di nuovi comportamenti di salute.

Un interessante studio condotto in America e pubblicato dalla rivista scientifica The Lancet[2i], ha confrontato centinaia di campagne di comunicazione relative a diversi comportamenti a rischio per la salute (fumo, abuso di droghe, fattori di rischio legati ai disturbi cardiovascolari, comportamenti a rischio legati al sesso, sicurezza stradale, screening e prevenzione del cancro, sopravvivenza infantile e donazione di sangue e organi), con l'obiettivo di stabilirne l'utilità e l'efficacia. La ricerca ha dimostrato che **gli interventi sanitari di prevenzione accompagnati da campagne di comunicazione effettivamente producono cambiamenti positivi o prevengono cambiamenti negativi** rispetto ai comportamenti di salute di una vasta gamma di popolazione.

Occorre considerare, inoltre, come a fronte di mutamenti legati ai cambiamenti sociali, economici, demografici, legislativi, sia imprescindibile innovare le modalità di approccio ai temi della prevenzione e della comunicazione della salute, attraverso l'utilizzo, insieme ai tradizionali strumenti informativi (es. materiale informativo cartaceo, campagne radiofoniche e televisive ecc.) di modalità comunicative social e di applicazioni informatiche sempre più diffuse, non solo tra i giovani.

Tali campagne di comunicazione devono accompagnare tutti gli interventi programmati nel Piano, supportando anche il confronto e lo scambio di buone prassi, di dati, informazioni di attività, sia all'interno del sistema sanità che all'esterno, in un'ottica di intersettorialità e di integrazione virtuosa capace di costruire alleanze tra il settore pubblico, quello privato, i media, le organizzazioni sindacali e paritetiche e la società civile per creare azioni sostenibili, condivisibili ed efficaci in campo epidemiologico, organizzativo, normativo e regolamentare.
Alla comunicazione può e deve, inoltre, essere affidato l'importante compito di concorrere a contrastare le *diseguaglianze* di salute, attraverso messaggi e iniziative volti a facilitare l'accesso e l' uso dei diversi fattori protettivi per la salute forniti dai servizi sanitari, fornendo l'informazione necessaria a rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi di prevenzione e superando le differenze territoriali con l'obiettivo di limitare le diseguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute.

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

2.1.1. Obiettivi generali

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

1. una comunicazione e sensibilizzazione unica e condivisa,
2. un rapporto costante tra il Sistema Sanitario regionale e tutti i protagonisti istituzionali attivi e autorevoli nella prevenzione del rischio oncogeno. Inoltre la scelta strategica adottata per la definizione degli obiettivi della comunicazione rivolta ai cittadini è quella dell'empowerment, che ha il fine di fornire alle persone da coinvolgere.

2.1.2. La Comjunicazione degli screening

La comunicazione è per gli screening oncologici un elemento essenziale per migliorare l'efficacia e l'efficienza di programmi, servizi e prestazioni.
Per questo, negli screening oncologici la strategia di comunicazione ha come obiettivo prioritario la promozione di un'adesione consapevole, basata su un'informazione trasparente.
La comunicazione ha, altresì, il compito di promuovere una scelta consapevole e matura da parte dei cittadini rispetto ai programmi di screening, ma anche la partecipazione e la motivazione degli operatori e il coinvolgimento degli stakeholders.

---

[1] U.S. Department of Health and Human Services, *Healthy People 2010*, c. 11, Health Communication.
[2] Wakefield, Loken, Hornik, *Use of mass media campaigns to change health behaviour*, in The Lancet, 2010,376

Il sistema sanitario deve essere in grado di comunicare limiti e incertezze, ma allo stesso tempo di ascoltare i soggetti coinvolti, la scelta strategica è quella dell'empowerment, che ha l'obiettivo di fornire alle persone sufficienti competenze per effettuare scelte responsabili e partecipare attivamente alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione.
Per far questo, i servizi sanitari debbono accertare le aspettative e le priorità dei cittadini-utenti, coinvolgerli nei propri piani di cura e assistenza utilizzando l'approccio della decisione condivisa, richiedere il loro feedback, e apportare modifiche finalizzate al miglioramento dei servizi sanitari. Una comunicazione in grado di concretizzare la strategia di empowerment garantisce l'alleanza tra sistema sanitario e società civile, il dialogo e la condivisione di culture e strategie, la co-responsabilità di tutti gli individui coinvolti nei programmi di screening nel determinarne o meno il successo e la qualità.
Non ultimo, attraverso la comunicazione la pubblica amministrazione è in grado di conferire trasparenza alle proprie azioni e di avvicinarsi ai cittadini, sollecitandone il coinvolgimento e la partecipazione. La comunicazione, infatti, migliora l'accountability del sistema degli screening, promuovendo la rendicontazione periodica degli obiettivi, delle azioni e dei risultati raggiunti.
Gli attori di un programma di screening sono molti, tra questi:

1. le istituzioni centrali e locali,
2. le associazioni,
3. i cittadini,
4. i professionisti della sanità,
5. i media,
6. gli esperti della comunicazione.

Tutti devono muoversi secondo logiche di processo e di reciproca interazione finalizzate al massimo coinvolgimento della popolazione target.
D'altra parte l'obiettivo dello screening è spesso, se non sempre, un soggetto asintomatico che deve essere raggiunto utilizzando il linguaggio e i toni più adeguati per non evocare reazioni di difesa e di negazione che vanificherebbero l'effetto del messaggio.
La comunicazione ha quindi il compito di promuovere una scelta consapevole e matura da parte dei cittadini rispetto ai programmi di screening, ma anche la partecipazione e la motivazione degli operatori e il coinvolgimento delle associazioni della società civile. La comunicazione è dunque una risorsa preziosa che ha come obiettivo prioritario la promozione di un'adesione consapevole, basata su un'informazione esplicita e trasparente.

Azioni poste in essere

1) Implementazione del sito internet www.sanita.puglia.it
2) Avvio della campagna di comunicazione per lo screening del colon retto, i cui video è possibile consultare ai seguenti link:
https://www.youtube.com/watch?v=N3OKFdVBoSs
https://www.youtube.com/watch?v=6rENUqIONYo

3) Distribuzione materiale informativo negli studi medici

2.1.3. Organizzazione azioni mirate

Tutte le ultime indagini riguardanti il cambiamento del rapporto fra i cittadini e i mezzi di comunicazione individuano importanti mutazioni nell'utilizzo principalmente di telefoni cellulari, smartphone ed internet. Sempre più cittadini pugliesi sono connessi alla rete e in particolare passano molto del loro tempo sui social network e sempre più spesso, grazie alle possibilità offerte dai nuovi telefoni cellulari, mantengono uno stretto rapporto con i social network proprio attraverso il telefono. L'utilizzo di internet e dello strumento dei social quindi, è ormai sempre più slegato dal contesto classico dell'utilizzo del PC in casa.
Le azioni di comunicazione saranno pianificate anche su altri livelli integrati tra loro:

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

La necessità della fidelizzazione e di un rapporto costante fra l'istituzione e il cittadino è fondamentale, soprattutto per una comunicazione che riguarda due Enti (Regione e ASL)percepiti piuttosto distanti dalla quotidianità e dall'immediatezza dei bisogni dei cittadini. Si avverte la necessità di colmare delle lacune comunicative riguardo, ad esempio, agli screening, perché i cittadini molto spesso non sono a conoscenza delle possibilità offerte e degli importanti risultati di prevenzione raggiunti;

L'utilizzo dei social network, quindi, va potenziato attraverso la creazione di una pagina web che riguardi la Prevenzione
Attraverso la pagina web possiamo veicolare tutti i messaggi prodotti nella campagna, parti testuali, comunicati, avvisi, foto, video; utilizzeremo la pagina per proporre le dirette web di seminari, convegni, conferenze e di tutte le iniziative informative previste dal piano di comunicazione che si svolgeranno sul territorio pugliese.
In questo modo rivoluzioniamo il concetto della presenza fisica e sarà possibile per tutti i cittadini seguire le iniziative di carattere divulgativo e informativo previste, a prescindere dalla territorialità.
Un altro degli aspetti fondamentali è la prossimità del mezzo e del messaggio che ci consentirebbe di utilizzare una strategia di marketing relazionale: i cittadini, gli opinion maker, gli internauti incominciano a mal sopportare le forme di comunicazione classica one to many, in cui non c'è la possibilità dello scambio continuo, dell'interazione, della relazione e del confronto e sempre più spesso rifuggono da un tipo di comunicazione così impostata.
L'utilizzo di una pagina di social network consentirebbe, invece, proprio la costruzione di un rapporto continuo e potrebbe essere un'ottima antenna per comprendere le difficoltà di comunicazione e di comprensione dei messaggi proposti. L'utilità di una pagina aumenta, infatti, solo se si integra con tutti gli altri strumenti di comunicazione previsti: il social network consente di osservare più in profondità le opinioni e le idee rispetto ad un'azione, una campagna e consente anche una maggiore immediatezza nella richiesta di information, da girare alle URP di ciascuna Azienda sanitaria per la definitiva soluzione.
In definitiva, se il mezzo è ben gestito permette di amplificare la portata dei messaggi perché si sviluppano immediatamente dinamiche di diffusione virale del messaggio (marketing virale; guerriglia marketing), e permette un più stretto rapporto fra istituzione e cittadino, che avrà la sensazione della prossimità e della possibilità di interagire con l'istituzione (marketing relazionale).

2.1.4. Organizzazione campagne di mailing mirato

Si intende potenziare le azioni di comunicazione attraverso l'integrazione degli strumenti e il supporto di attività di mailing mirato, che consentano di portare le tematiche e gli sviluppi delle attività di prevenzione nelle case dei cittadini pugliesi.
L'idea è quella di utilizzare gli strumenti web per poter raggiungere con immediatezza e costanza i cittadini
Inoltre, per garantire capillarità e permeazione del flusso di informazioni, si pensa di attivare collaborazioni con le istituzioni e gli attori economico-sociali del territorio, i quali possono essere amplificatori e catalizzatori del flusso di informazioni prodotte.
L'idea è quella di attivare sinergie strategiche affinché le attività di e-mailing e di newsletter giungano anche agli iscritti delle associazioni e degli Enti presi in considerazione e coinvolti dalle policy sanitarie.
Il progetto intende coinvolgere:
- Università;
- Scuole;
- Centri di ricerca;
- associazioni di volontariato
- URP delle Aziende Sanitarie;
- URP della Regione Puglia;

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

2.1.5. Azioni di comunicazione orizzontale: la comunicazione di Policy

Le azioni di comunicazione pianificate si integreranno tra loro per tutta la durata della campagna. In merito agli strumenti scelti, una corretta strategia di comunicazione deve prevedere una corretta pianificazione media. Gli strumenti della comunicazione che si utilizzeranno nella prima fase per veicolare il messaggio e promuovere le iniziative pianificate dovranno essere coerenti con gli obiettivi ed i target individuati. Per quel che concerne la seconda e ultima fase della campagna, la scelta sulle azioni prevede l'utilizzo di un format televisivo, all'interno dei quali veicolare la campagna regionale che andrà ad inserirsi in maniera complementare alla campagna media. I cambiamenti di comportamento passano difatti dalla diffusione di opportuni messaggi attraverso i mezzi di comunicazione di massa che a loro volta possono stimolare l'approfondimento delle discussioni su un particolare problema di salute su altri media insieme all'esposizione individuale ai messaggi.

2,2. Strumenti e Azioni

La scelta del tipo di strumento pondera una serie di variabili:
- accessibilità, ovvero facilità di fruizione;
- utilità ovvero benefici che si possono ricavare dall'uso di uno strumento;
- ritmo e velocità di emissione ovvero la quantità di parole e immagini a cui è esposto il fruitore;

POLITICHE DE

- potenza espressiva: la capacità del mezzo di modificare la dinamica degli avvenimenti, contribuendo alla diffusione e alla comprensione, nonché all'approfondimento dell'informazione;
- persistenza dell'informazione legata all'estensione temporale, alla natura e alla quantità degli effetti possibili;
- flessibilità: la quantità e la varietà delle prestazioni erogate, la possibilità di utilizzare diversi linguaggi e di integrarli;
- costi di produzione e di realizzazione di un intervento;

2.2.1. Strutture Coinvolte

Assessorato al Welfare;
Servizio Comunicazione Istituzionale Regione Puglia;
ARES;
Strutture di comunicazione Asl.

2.3 Piano Partecipato

Obiettivo del PRP 2014-2018 ed in particolare del piano di comunicazione regionale è dato dal coinvolgimento dei pazienti/cittadini nella progettazione, erogazione e valutazione dei servizi sanitari.
Il coinvolgimento dei pazienti/cittadini fu teorizzato trent'anni fa dall'Organizzazione mondiale della sanità durante la Conferenza di Alma Ata4 ed è stato valorizzato negli ultimi anni. Governi, autorità sanitarie e studiosi hanno auspicato la partecipazione dei pazienti/cittadini alla gestione dei servizi sanitari, mossi da considerazioni etiche e dalla consapevolezza che il loro coinvolgimento può contribuire a migliorare la qualità dei servizi sanitari.
Il momento di partecipazione ha avuto inizio già nella fase di stesura delle attività del Piano, coinvolgendo non solo gli operatori del sistema sanitario (circa 200 medici), ma anche degli Enti coinvolti (scuola, CONI, società scientifiche), in particolare per quanto attiene agli screening oncologici è stato fondamentale il coinvolgimento dell'Osservatorio sulla salute di genere e del CUG (Comitato Unico di Garanzia) regionale.
Un importante ruolo nel coinvolgimento dei pazienti in sanità è giocato dalle associazioni di pazienti. Particolarmente vivace è l'attività delle associazioni di pazienti con malattie croniche, la cui proporzione è in costante aumento. Vivendo a lungo con una malattia e imparando a gestirne le conseguenze, molte persone sviluppano un alto grado di capacità e buon senso. Le persone che convivono con patologie croniche, chi se ne prende cura e le organizzazioni che li rappresentano possono contribuire allo sviluppo di partnership con gli operatori della sanità. Queste organizzazioni sono aumentate negli ultimi anni e hanno spesso partecipato alla progettazione e organizzazione dei servizi.
Sono accomunate dalla nascita come risposta a una malattia e dallo sviluppo in risposta ai successivi bisogni, anche se alcune sono piccole associazioni e altre hanno invece importanti risorse finanziarie e umane. I loro scopi sono:

- fornire informazioni e supporto ai membri e al pubblico;
- sensibilizzare amministratori e politici alle loro esigenze;
- mettere a fuoco eventuali carenze nei servizi;
- promuovere l'uso di particolari trattamenti e farmaci;
- attività di advocacy e di lobbying svolte a livello nazionale e internazionale per ottenere l'emanazione di norme e linee guida che tutelino i diritti dei pazienti e migliorino i servizi a loro destinati.

3 Macro-Aree di intervento

3.1. Promozione della Salute

3.1.1 La Puglia che governa per la Salute

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1. Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale	Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti	1.1.1
		Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi	1.1.2

Giustificazione del programma/Evidence

Raccordo con i precedenti PRP. Il Piano regionale della prevenzione (PRP), adottato per il triennio 2005 – 2007 e poi prorogato agli anni 2008 e 2009, ha rappresentato un passaggio importante in quanto per la prima volta la prevenzione ha trovato uno spazio specifico (e visibilità) nella programmazione sanitaria regionale, maggiore e più strutturato rispetto alle indicazioni annualmente fornite alle aziende sanitarie per lo sviluppo delle attività. Conteneva linee operative relative a rischio cardiovascolare, recidive degli accidenti cardiovascolari, complicanze del diabete, obesità, screening oncologici, vaccinazioni, incidenti stradali, infortuni sul lavoro e incidenti domestici; tali obiettivi sono stati integrati, nel PRP 2010-2012 (prorogato al 2013), con la medicina predittiva e la riabilitazione. E' utile infatti sottolineare come in questi ultimi anni sono mutati alcuni scenari macro (su tutti la crisi economica mondiale che ha ridimensionato molte previsioni e determinato una riduzione degli investimenti anche in sanità) e micro -economico-sociali, che vedono coinvolte anche molte delle attività di prevenzione; la prevenzione collettiva è più difficile da attuare e presuppone ben altro impegno, su tutti i fronti, rispetto alla prevenzione individuale: basti pensare ad esempio, alle strategie di contrasto all'obesità ed ai suoi determinanti, come la promozione della corretta alimentazione e dell'attività motoria, che sono strettamente connessi alle condizioni sociali ed economiche e su cui i programmi ed interventi attuabili dal Sistema Sanitario da soli non possono agire con sufficiente efficacia; alla prevenzione degli incidenti stradali che obbligatoriamente necessita di azioni sinergiche con chi governa la mobilità. Da tutto ciò emerge la necessità di impostare azioni intersettoriali e alleanze strategiche con gli Enti preposti, gli amministratori locali, con la scuola, con il mondo associativo.

Infine, il precedente PRP ha introdotto il tema della comunicazione per la salute, in quanto la realizzazione positiva di politiche e di attività di prevenzione e di promozione della salute non può più prescindere da una comunicazione efficace. Trattandosi di azioni che intervengono sulla vita e sui valori delle persone, è necessario affrontare anche l'etica della comunicazione, ponendo attenzione alle diversità culturali e religiose che sono presenti in comunità multietniche e multilinguistiche. La programmazione deve quindi prevedere che, ad interventi finalizzati a creare un ambiente favorevole a scelte di vita salutari, siano affiancati programmi di comunicazione efficaci: tale percorso, inquadrato in un contesto di dialogo e non semplicemente di flusso unidirezionale di informazioni, sarà realizzato in alleanza con associazioni competenti del territorio, ed in particolare con Federsanità ANCI, con cui esistono già accordi di collaborazione, e la rete regionale Città Sane con cui si intende rafforzare il legame.

Sintesi delle azioni da attuare

Il nuovo Piano Regionale Prevenzione si avvale di percorsi metodologicamente condivisi, al fine di assicurare la qualità della programmazione, la comparabilità dei prodotti e dei risultati e le crescita di cultura ed expertise di tutti i livelli di responsabilità coinvolti nella messa a punto e nell'attuazione del Piano.

Questo Piano intende rispondere a una vision i cui elementi sono:

- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle diseguaglianze;

- esprimere la visione culturale nei valori, obiettivi e metodi della sanità pubblica (maturata anche attraverso le esperienze dei due precedenti PNP) di una "prevenzione, promozione e tutela della salute" che pone le popolazioni e gli individui al centro degli interventi con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile;
- basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le diseguaglianze;
- accettare e gestire la sfida della comunicazione;
- perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui lo sviluppo di competenze per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	☐	☐

- **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X	X	X	X	X	X	X

Attori

Attore	**Compito**
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e tutti gli Enti coinvolti. Esprime parere tecnico su tutti i documenti di indirizzo in ambito promozione salute, preliminare all'adozione dei documenti con atti cogenti della Regione (DGR, Determine Dirigenziali)
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Servizi Informativi e Investimenti in Sanità	Implementazione Portale della Salute
Enti pubblici e privati/ Assessorati/Comuni	Esprimono parere tecnico su tutti i documenti di indirizzo in ambito promozione salute, preliminare all'adozione dei documenti con atti cogenti della Regione (DGR, Determine Dirigenziali)
Agenzia di comunicazione	Coordinano le attività di comunicazione a livello territoriale

- **Gruppi di interesse**

Terzo settore (operatori)

Medici di Medicina Generale (sostenitori)

Pediatri di Libera Scelta (sostenitori)

Confindustria (sostenitori)

Agenzie Regionali (operatori)

- **Popolazione target:** Comunità locale
- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 1	Rafforzare la rete intersettoriale delle attività dedicate alla promozione della salute tramite la sottoscrizione di accordi quadro
Obiettivo 2	Realizzare un piano della comunicazione per i progetti dedicati alla promozione della salute delle

	MCNT

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1 .1	Realizzazione di accordi quadro sottoscritti	Archivio PATP	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	SI	SI	SI
2.1	Realizzazioni di campagne di comunicazione	Archivio PATP	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	NO	SI	SI

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1	1.1.1	Istituzione Gruppo di Lavoro per lo sviluppo di accordi intersettoriali	PATP	NA	
	1.1.2	Analisi dello stato dell'arte degli Enti coinvolti nella promozione della salute	PATP	Risorse umane	
	1.1.3	Coinvolgimento Enti	Enti		
	1.1.4	Sottoscrizione accordo	Enti/PATP	NA	
	1.1.5	Organizzazione consensus conference	PATP	Sensibilità al tema da parte di società scientifiche	
	1.1.6	Recepimento accordo	PATP	Risorse economiche	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
2.1	2.1.1	Istituzione Gruppo di Lavoro per lo sviluppo di accordi intersettoriali	PATP	NA	Istituzione Gruppo di Lavoro per lo sviluppo di accordi intersettoriali
	2.1.2	Individuazione Agenzia di Comunicazione	PATP	Risorse economiche	
	2.1.3	Analisi dello stato dell'arte degli Enti coinvolti nella promozione della salute	Agenzia comunicazione	Risorse economiche	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	2.1.4	Stesura piano di comunicazione	Agenzia comunicazione		
	2.1.5	Realizzazione campagna di comunicazione	Agenzia comunicazione		
	2.1.6	Aggiornamento del Portale della Salute	Servizio Servizi Informativi e Investimenti in Sanità	Risorse economiche	
	2.1.7	Predisposizione di Aree Tematiche dedicate alla Promozione della Salute	Servizio Servizi Informativi e Investimenti in Sanità	Risorse umane	
	2.1.8	Creazione di APP dedicate	Servizio Servizi	Risorse umane	

		alla Promozione della Salute	Informativi e Investimenti in Sanità		

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1 .1	■													
1.1.2		■	■				■				■			
1.1.3				■				■				■		
1.1.4					■				■				■	
1.1.5						■				■				■
1.1.6						■				■				■
2.1.1	■													
2.1.2		■	■											
2.1.3				■	■									
2.1.4						■	■	■			■	■		
2.1.5									■	■			■	■
2.1.6			■	■	■									
2.1.7					■	■	■							
2.1.8							■	■	■	■	■	■		

[redacted]

3.1.2. Scuolta di Salute

Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	1.3.1
	4. Ridurre il numero di fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.4.1
	6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	1.6.1
	7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	1.7.2
	8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	1.8.2
3 Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	3.1.1
	2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	3.2.1
4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	4.1.1
5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Tasso di decessi per incidente stradale	5.1.1
	2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Tasso di ricoveri per incidente stradale	5.2.1
	3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	5.3.1
		Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	5.3.2
6 Prevenire gli incidenti domestici	1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	6.1.1
7 Prevenire infortuni e malattie professionali	6. Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	7.6.1
8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la	7. Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il	8.7.1

salute	basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	controllo	
	11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	8.11.1
	12. Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	8.12.1
9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	9.7.1
10 . Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Prevenire il randagismo	Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione	10.8.1

Giustificazione del programma/Evidence

I principali database (*CINAHL, Cochrane Library, Current Contents, Dissertation Abstracts, EMBASE, ERIC, Healthstar, MEDLINE, Public Health Effectiveness ProjectDatabase, PSYCHINFO, and Sociological Abstracts*) sono stati consultati attraverso parole chiave relative alla tipologia dell'intervento, agli outcome e a parole chiave relative all'argomento alimentazione, attività motoria. Gli interventi più efficaci hanno evidenziato un chiaro aumento del consumo di frutta e verdura, risultati che si incrementano quando vengono adottate strategie multiple, l'uso del pc, quando viene coinvolta la famiglia e quando l'intervento è stato applicato per lunghi periodi. E' questa la tipologia di interventi che devono essere implementati dagli operatori di sanità pubblica. Legge 27 maggio 1991, n. 176 – Ratificazione ed esecuzione della convezione sui diritti del fanciullo

- Carta di OTTAWA per la promozione della Salute – OMS 1986
- Dichiarazione di Odessa – IV conferenza Europea sulle Scuole che promuovono salute - ottobre 2013
  - Ciliska, D., Miles, E., O'Brien, M.A., Turl, C., Tomasik, H.H., Donovan, U., et al. (2000). Effectiveness of community-based interventions to increase fruit and vegetable consumption. Journal of Nutrition Education and Behavior , 32(6), 341-352
  - http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022318200705942
  - Delgado -Noguera M, Tort S, Martínez - Zapata MJ, Bonfill X Primary school interventions to promote fruit and vegetable consumption: a system aticcre view and meta-analysis PrevMed 2011 Jul -Aug;53(1 -2):3-9 doi: 10 1016/j ypmed 2011 04 016 Epub 2011 May 11
  - http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/index.php
  - www.snlg-iss.it/lgp
  - NICE. Alcohol -use disorders: preventing harm ful drinking. NICE public healthguidance24. 2010

http://www.nice.org.uk/guidance/ph24

- http://www.guadagnaresalute.it/
- http://www.dors.it/
- http://www.guadagnaresalute.it/progetto/progettoAdolescenti.asp
- Australia's Physical Activity & Sedentary Behaviour Guidelines for Children (5-12 years) ttp://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines/$File/FS-Children-5-12-Years.PDF

- http://www.thecommunityguide.org/pa/behavioral-social/schoolbased-pe.html
- http://www.thecommunityguide.org/pa/campaigns/index

Un tema che merita una particolare attenzione è rappresentato dalla salute mentale dei bambini e degli adolescenti. In Italia mancano quasi completamente ricerche epidemiologiche in merito: l'unico studio noto è lo Studio PrISMA (Progetto Italiano Salute Mentale Adolescenti) (2007; 2012) condotto su un campione italiano di preadolescenti ed adolescenti, tra i 10 ed i 14 anni. Anche il territorio pugliese ad oggi appare privo di studi epidemiologici; tuttavia, se provassimo a fare una proiezione delle percentuali emerse nell'ambito dello studio PRISMA sulla classe di popolazione 10-14 anni presente nella sola provincia di Bari nel 2014, potremmo ipotizzare che su un totale di 64.400 soggetti, circa 4.186 adolescenti abbiano una patologia internalizzante, 772 una patologia esternalizzante e circa 6.311 ragazzi siano in condizione di alta vulnerabilità psicologica.

In tal senso, i dati relativi all'attività del Servizio di Psicologia dell'ospedale pediatrico "Giovanni XXIII", nel 2014, mostrano una distribuzione della psicopatologia in parte sovrapponibile a quella dello studio epidemiologico nazionale di cui sopra. Infatti, su un totale di 539 tra bambini ed adolescenti che hanno avuto accesso al suddetto servizio per DRG pediatrici (sintomi somatoformi, malattie croniche, traumatismi), si è rilevato che il 40% di questi presentava un disturbo internalizzante, il 3% un disturbo esternalizzante ed il 16% con quadro traumatico. Tra questi, 135 minori sono risultati essere vittima di violenza; circoscrivendo l'attenzione a questo sottogruppo si evince un incremento dei casi di psicopatologia, che in tal caso si presenta nel 73 % dei casi con un aumento della percentuale di bambini con disturbi traumatici (30%). Inoltre, da un indagine sugli atteggiamenti in rete di preadolescenti e adolescenti condotta nel 2014 sul territorio di Bari e provincia, nell'ambito del progetto di promozione della salute per la prevenzione dai pericoli del web, è emerso che il rischio maggiormente riconosciuto come associato alla tecnologia, per sè e per gli altri, è quello della dipendenza (rispettivamente 36% e 45%); ben il 76% dei partecipanti non considera il rischio di incontri pericolosi e/o di diffusione incontrollata di dati personali; l'80% dei ragazzi non esclude la possibilità di incontrare nella realtà persone conosciute unicamente sul web. Questo indica l'alto rischio di esposizione alla violenza online dei preadolescenti e adolescenti del nostro territorio.

Le evidenze sopra esposte costituiscono una conferma alla considerazione secondo la quale in età evolutiva il disagio psicologico non è facilmente riconoscibile poiché sovente celato da quadri somatici di intensità tale da richiedere frequenti accessi ospedalieri ed esami medici, non accedendo pertanto ai trattamenti appropriati. Inoltre, va considerato che in tutti quei casi in cui le problematiche derivano da contesti di vita altamente negligenti, la stessa condizione di profonda deprivazione che permea tale contesto impedisce un adeguato accesso ai servizi di cura, incrementando in tal modo i rischi di ulteriore vittimizzazione e di cronicizzazione delle problematiche di natura psico-sociale (Briere & Lanktree, 2008).

- http://www.giadainfanzia.it/

Sintesi delle azioni da attuare

L'obiettivo generale è quello di realizzare progetti che migliorino la qualità della vita di tutti gli utenti della scuola (alunni, docenti, famiglie) e che sappiano diffondere e far attecchire la cultura della salute e del benessere affrontando le 10 problematiche:

- educazione nutrizionale,
- attività motoria,
- vaccinazioni,
- sicurezza stradale ed incidenti domestici,
- ambiente,
- prevenzione dell'alcolismo,
- prevenzione del tabagismo,
- prevenzione nei luoghi di lavoro,
- promozione del benessere mentale
- contrasto delle dipendenze, del bullismo e dei comportamenti a rischio.

Attraverso un percorso progettato e ponderato già sperimentato, si chiede alla scuola di farsi carico di due aspetti fondamentali: quello informativo e quello formativo. I docenti devono lavorare in sinergia con le istituzioni sanitarie del territorio, tessendo una rete di conoscenza e di scambio, ma anche progettando un percorso che si avvalga di materiali e strumenti tipici del lavoro didattico ordinario. Attraverso la lettura dei dati epidemiologici operata dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale e la rilevazione dei bisogni delle istituzioni Scolastiche (rilevati con indagini ad hoc), ogni anno

il Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI) deve individuare le priorità di intervento ai fini della definizione del "Piano Strategico per l'Educazione alla Salute". La selezione dei progetti deve avvenire secondo i dettami del regolamento per il funzionamento del Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI) e del Gruppo Interdisciplinare Aziendale (GIA). Il regolamento prevede che i soggetti interessati alla promozione dell'educazione alla salute (comuni, associazioni di volontariato, enti sia provinciali che regionali ecc.), possono inviare le proposte progettuali entro il mese di marzo di ogni anno o al GIA territorialmente competente, il quale le sottoporrà alla valutazione del GTI, oppure direttamente al GTI. Il GTI, avvalendosi sia dei GET (Gruppi di Esperti Tematici) che delle evidence offerte dall'AGENAS (http://niebp.agenas.it/matrice.aspx?ID=15ADO), selezionerà i migliori progetti. Il "Piano Strategico" deve essere approvato entro il mese di maggio di ogni anno in modo da essere diffuso a tutti gli Istituti Scolastici prima della programmazione scolastica dell'anno a venire. Entro il mese settembre di ogni anno il GTI deve organizzare una conferenza consuntiva e propositiva ove vengono rappresentati sia i risultati e le valutazioni che riguardano le attività relative al precedente Piano Strategico, sia si promuove l'uso di strumenti di comunicazione (News, report, on-line ecc) per favorire la diffusione delle buone pratiche realizzate in ambito regionale. Le figure professionali coinvolte hanno il compito di fornire, a seconda del ruolo e del background di esperienze e competenze possedute, il proprio contributo tecnico specialistico a supporto degli enti firmatari della Scuola e della Sanità. Il GTI predispone il piano annuale degli interventi e gli indirizzi operativi per la loro realizzazione, favorisce il raccordo con progetti e linee di intervento già avviati a livello nazionale e interregionale, esercita un'attività di monitoraggio sulle iniziative dei GIA, valuta le proposte e le relazioni annuali da parte dei GIA, favorisce la raccolta, la diffusione e la promozione delle buone pratiche, propone interventi formativi rivolti ad operatori scolastici e sociosanitari, monitora gli accordi locali tra le AA.SS.LL. e le Istituzioni Scolastiche Autonome. Per la standardizzazione delle azioni a livello regionale e la buona riuscita del programma, è necessario istituire i Servizi Aziendali designati alla Promozione della Salute ed assegnare obiettivi coerenti al programma alle Direzioni Strategiche. Accanto a questi obiettivi specifici, operare nelle scuole può permettere anche di sorvegliare e prendere in carico quei ragazzi che stanno vivendo un momento di disagio e che altrimenti non potrebbero chiedere aiuto. Infatti, un altro obiettivo specifico del presente programma si propone di favorire il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti attraverso un programma di azioni che, riprendendo l'approccio ecologico promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2006) in materia di sanità pubblica, si dispieghi su più livelli (sociale, relazionale ed individuale) ed in diversi contesti (Servizi sociali, Servizi Sanitari, Scuola, Privato Sociale). Si intende pertanto :

- promuovere l'identificazione tempestiva e la relativa presa in carico di soggetti minori con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale esposti alle seguenti esperienze avverse: violenza (nelle diverse manifestazioni), malattia, lutti ed incidenti traumatici, separazioni conflittuali, deprivazione socio-culturale,

- sviluppare in sinergia con gli stakeholder intermedi prassi operative integrate volte alla promozione della resilienza nei soggetti esposti ad esperienze avverse (popolazione target minori) e dei processi di empowerment individuali trasversali all'intera infanzia.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	X	☐	☐	☐

- **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X	X	X	X	X	X	X

Il programma, per la tipologia delle tematiche trattate e per la modalità di costruzione partecipata, raggiunta grazie al protocollo d'Intesa sottoscritto con l'Ufficio scolastico regionale per la Puglia, permette la costruzione di programmi di promozione alla salute che, entrando nella curricolare programmazione didattica, vedono la trattazione di tematiche legate all'ambiente, sia come tutela che come prevenzione da danno ambientale, la sicurezza dei futuri lavoratori, la prevenzione delle malattie infettive, anche legata al fenomeno dello studente che viaggia, alla sicurezza alimentare, grazie alla consapevolezza a 360° del cibo che scegliamo, alla promozione dell'attività motoria ed alla mobilità sostenibile, per concludere con il perseguire l'obiettivo di promuovere una popolazione studentesca "consapevole", che sia artefice delle scelta del proprio stile di vita.

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie, Ufficio Scolastico Regionale ed il Ministero della Salute
Ufficio Scolastico Regionale	Coordina le attività a livello Regionale e garantisce il rapporto con gli Istituti Scolastici
Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI)	Monitora iniziative dei GIA, valuta le proposte e le relazioni annuali da parte dei GIA, favorisce la raccolta, la diffusione e la promozione delle buone pratiche, propone interventi formativi rivolti ad operatori scolastici e sociosanitari, monitora gli accordi locali tra le AA.SS.LL. e le Istituzioni Scolastiche Autonome
Gruppo Interdisciplinare Aziendale (GIA)	Coordina a livello locale i progetti. Forniscono il contributo tecnico specialistico a supporto del GTI.
Osservatorio Epidemiologico Regionale	Monitora l'andamento qualitativo e quantitativo dei programmi. Valuta degli interventi Elabora report regionali sulle attività Rileva i bisogni territoriali
Gruppi di Esperti Tematici (GET)	Organo tecnico –scientifico di supporto al GTI. Seleziona ed elabora le migliori evidence progettuali da attuare nelle scuole
Equipe del Servizio di Psicologia – Ospedale pediatrico Giovanni XXIII	Supporto tecnico-scientifico all'attività regionali
Terzo settore Docenti scuole primarie e di primo grado	Garantiscono la prassi operativa per la promozione di percorsi educativi di promozione dei processi di empowerment

- **Gruppi di interesse**

Associazioni di volontariato (operatori e beneficiari)

Associazione dei genitori (beneficiari)

Enti pubblici e privati (sostenitori)

Assessorati Regionali (sostenitori)

Comuni, Enti locali e loro organismi associativi (sostenitori)

Pediatri di Libera Scelta (operatori)

Strutture Sanitarie territoriali e ospedaliere (operatori)

Università (sostenitori)

Società Scientifiche (sostenitori)

Ordini professionali (sostenitori)

Forze dell'ordine (sostenitori)

Magistratura (sostenitori)

- **Popolazione target**

Popolazione Scolastica: bambini, adolescenti, studenti in età compresa tra 6 e 19anni; personale docente ed altro personale dipendente degli istituti scolastici; genitori.

- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
1	Aumentare la copertura delle classi che partecipano ai progetti presenti nel catalogo del Piano Strategico per la promozione della Salute nelle Scuole
2	Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale.
3	Diffusione a livello regionale della linee guida internazionali sulle procedura di valutazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali (con sintomi psichiatrici e/o DCA) e di disagio sociale

4	Creazione di una rete operativa per la presa in carico di minori con problemi emozionali e/o comportamentali (con sintomi psichiatrici e/o DCA) e di disagio sociale esposti

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1	Distribuzione del Catalogo a tutti gli Istituti Didattici in modalità cartacea	Archivio GTI	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI
1.2	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale	Archivio GTI	N° Istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale/tot istituti regionali	37%	43%	50%(*)	58%	67.50 %
1.3	Proporzione di gruppi di esperti tematici istituiti in linea con le aree tematiche presenti nel PNP	Atto costitutivo a cura di serv. PATP	N° Gruppi di esperti tematici coerenti/aree tematiche presenti nel PNP	10%	20%	60%	80%	100%
2.1	Stipula convenzione Regionale tra Enti di interesse e il GTI	Emanazione del documento con DGR	SI/NO	NO	Audit degli stakeholders	Documento predisposto ed emanato	Documento predisposto ed emanato	Documento predisposto ed emanato
2.2	Ufficio Promozione della Salute nelle ASL	Delibera Direttore Generale ASL	Proporzione N° Uffici istituiti/N° ASL	16,6%	16,6%	33,3%	66,6%	100% (*)
2.3	Assegnare obiettivi coerenti con il PRP al DG	Emanazione del documento con DGR	SI/NO	NO	NO	NO	SI	SI
3.1	Documento adottato con Atto aziendale	Delibera Direttore Generale ASL	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Documento adottato con atto Aziendale		
4.1	Rete operativa della presa in carico	Istituzione gruppo di lavoro	SI/NO	NO	SI			

(*) Indicatori sentinella

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1 -1.3	1.1.1	Costituzione gruppi tematici	GTI	Scarsa compliance	Determina
	1.1.2	Individuazione dei bisogni e definizione delle priorità di salute	OER	NA	Attività routinarie
	1.1.3	Censimento delle progettualità che hanno una solida *evidence* scientifica ed	GTI/GIA/GET	Risorse temporali	Competenze acquisite

		epidemiologica			
	1.1.4	Redazione Catalogo che contenga almeno un progetto valido per macroarea di Educazione Sanitaria in coerenza con il PNP	GTI	Risorse umane Risorse economiche	Delibera di Giunta
	1.1.5	Diffusione Circolare USR	USR/Direttori Didattici	NA	
	1.1.6	Diffusione Catalogo	PATP	Risorse economiche	
	1.1.7	Formazione insegnanti	GIA	Risorse umane Risorse economiche	
	1.1.8	Realizzazione progetti	Operatori sanitari/ Insegnanti	Risorse umane Risorse temporali Risorse economiche	
2.1	2.1.1	Revisione e*vidence*	GTI/GET	Risorse umane	Competenze acquisite
	2.1.2	Redazione protocollo di intesa	GTI ristretto	Risorse umane	Competenze acquisite
	2.1.3	Convenzione con Enti coinvolti	GTI	Interesse degli Enti sul tema	Preliminare studio di fattibilità
	2.1.4	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	Competenze acquisite
2.2 -2.3	2.2/3.1	Assegnazione obiettivi coerenti con il PRP al DG	Giunta Regionale	NA	
	2.2/3.2	Pianificazione delle attività di promozione alla salute nelle ASL	Direzione Generale/U.O.C.	Scarsa compliance	
	2.2/3.3	Istituzione Ufficio Promozione della Salute	Direzione Generale	Risorse economiche	
3.1	3.1.1	Istituzione gruppo di lavoro regionale	PATP	NA	
	3.1.2	Definizioni delle azioni da poter attuare per individuazione precoce di minori con problemi emozionali e/o comportamentali (con sintomi psichiatrici e/o DCA) e di disagio sociale	Gruppo di lavoro	Carenza risorse umane e risorse materiali (equipe dedicata, ambienti dedicati, beni di consumo)	Audit intersettoriali con gli stakeholder intermedi
	3.1.3	*Consensus* sul protocollo con le società scientifiche interessate e degli stakeholder	Gruppo di lavoro	Mancato coinvolgimento degli stakeholder	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
	3.1.4	Adozione del protocollo tecnico con atto Aziendale	Direttore Generale ASL	NA	
	3.1.5	Report annuale delle attività	Gruppo di lavoro	Scarsa adesione delle famiglie ai piani di intervento individualizzati	
4.1	4.1.1	Istituzione gruppo di lavoro regionale	PATP/ Equipe del Servizio di Psicologia – Ospedale pediatrico Giovanni XXIII-	NA	Istituzione gruppo di lavoro regionale

POLITICHE

	4.1.2	Sottoscrizione di protocolli di intesa con Enti	Gruppo di lavoro	Mancato coinvolgimento degli stakeholder	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
	4.1.3	Pubblicizzazione progettualità	PATP	NA	

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza**

La possibilità di accedere ad una offerta formativa uniforme su tutto il territorio regionale, validata sia dal versante sanità che da quello scuola, in modalità totalmente gratuita per gli istituti Scolastici, permette di ridurre il gap di accesso alle "opportunità di progettualità" che possono verificarsi in tutti gli istituti di ogni ordine e grado per peculiarità territoriali di natura socio economica/culturale.

Programmi di visite domiciliari condotti su gruppi di popolazione svantaggiata non hanno evidenziato un aumento significativo del consumo di frutta a breve termine: rimane quindi la scuola sede operativa di tutti i programmi utili per promuovere la salute: da un maggior consumo di frutta e verdura alla lotta alla sedentarietà o alle dipendenze.

Cronogramma delle attività

	2015 trimestre		**2016 trimestre**				**2017 trimestre**				**2018 trimestre**			
Attività principali	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
1.1.1														
1.1.2														
1.1.3														
1.1.4														
1.1.5														
1.1.6														
1.1.7														
1.1.8														
2.1.1														
2.1.2														
2.1.3														
2.1.4														
2.2.1														
2.2.2														
2.2.3														
3.1.1														
3.1.2														
3.1.3														
3.1.4														
3.1.5														
4.1.1														
4.1.2														
4.1.3														
4.1.4														

3.1.3. La comunità consapevole

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	1.2.1
	4. Ridurre il numero di fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.4.1
	6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	1.6.1
	7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	1.7.1
	8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	1.8.1
		Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	1.8.2
	9. Aumentare l'attività fisica delle persone	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	1.9.1
		Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	1.9.2
		Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età>75 anni)	1.9.3
	10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	1.10.3
		Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	1.10.4
		Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	1.10.5
		Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare attività fisica	1.10.6
	11. Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	1.11.1
		Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	1.11.7
5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Tasso di decessi per incidente stradale	5.1.1
	2. Ridurre il numero di ricoveri per	Tasso di ricoveri per incidente stradale	5.2.1

	incidente stradale		
	3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	5.3.1
		Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	5.3.2
6. Prevenire gli incidenti domestici	1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	6.1.1
	2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	6.2.1
	3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)	6.3.1
	4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	6.4.1
	5. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	6.5.1
9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	9.7.1

- **Giustificazione del programma/Evidence**

La Carta di Ottawa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1986, ha definito il concetto di "promozione della salute" come il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla. Il documento, inoltre, ha posto attenzione al legame inestricabile tra l'uomo e i sottosistemi che compongono l'ecosistema nel quale vive (famiglia, comunità, ambiente fisico e socio-culturale).

La comunicazione è una componente strategica fondamentale per la promozione della salute in quanto favorisce lo scambio e l'interazione tra istituzioni, enti, organizzazioni e cittadini, protagonisti del processo di costruzione sociale della salute. L'attivazione di flussi di comunicazione ha l'obiettivo non solo di informare, ma anche di motivare e supportare gli individui, le istituzioni e la società a sostenere, diffondere, adottare comportamenti, azioni e politiche che possano migliorare e promuovere la salute. Pertanto, il ruolo strategico della comunicazione acquista significato all'interno di un processo globale, sociale e politico che non comprende solo azioni dirette a potenziare le competenze dei singoli individui, ma anche azioni orientate a cambiare le condizioni sociali, ambientali ed economiche in modo da ridurne l'impatto sulla salute pubblica e individuale. Gli ambiti d'intervento riguardano tutti quei fattori che possono influire sulla salute: i determinanti di salute, che fanno riferimento alla rete sociale ed alla comunità di appartenenza, ai fattori socio-economici, ambientali e culturali e agli stili di vita. In questo contesto, che concepisce la salute come risorsa di vita quotidiana e non come obiettivo di vita, si inquadrano le iniziative di comunicazione per la promozione di stili di vita salutari, condotte in modo capillare sul territorio con la partecipazione attiva di figure chiave quale il MMG. Nel processo di comunicazione per la promozione di stili di vita salutari, le competenze di base del counselling rappresentano una risorsa fondamentale per l'operatore impegnato nella relazione con il singolo o con piccoli gruppi di persone, in quanto per focalizzare il problema, per cogliere la disponibilità al

cambiamento e attivare processi di consapevolezza, è necessario che l'operatore abbia a disposizione strumenti, abilità e tecniche che possano favorire l'ascolto e il confronto non solo con le esigenze informative, ma anche con il vissuto, le implicazioni personali e la percezione del rischio.

- De Mei B, Luzi AM. Il counselling: uno strumento operativo per una comunicazione efficace del pediatra in ambito vaccinale, in: Prospettive in pediatria 2002; 32:101-109
- Organizzazione Mondiale della Sanità, Carta di Ottawa per la promozione della salute. 1986. e, in italiano:http://www.ccm-network.it/azioni/files/materiali/formazione/Bologna-mar10/CartaOttawa.pdf
- Dahlgren, G., Whitehead, M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockolm: Institute of future studies, 1991
- Bert G, Novara A, Quadrino S. Il medico di famiglia e le abilità di counselling: competenze comunicati-ve e counselling in medicina generale Change, 2005
- Vanwormer JJ, Boucher JL, Pronk NP. Telephone –based counselling improves dietary fat, fruit, and vegetable consumption: a best-evidence synthesis. J AmDietAssoc. 2006 Sep;106(9):1434 – 44 http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000282230601385X
- Materiale Informativo per gli Operatori – GenitoriPiù 2009 - www.genitoripiu.it
- Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF
- Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Europa: un Programma d'Azione (versione riveduta 2008). Luxembourg, European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment.

Disponibile http://www.burlo.trieste.it/documenti/newblueprintit.pdf

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Il programma "La comunità...consapevole" porta avanti un progetto culturale rivolto a tutti gli operatori sanitari territoriali pubblici e convenzionati, sia di ruolo che in formazione.
La finalità di questo programma è avviare politiche che incidano sulla mortalità e la diffusione delle malattie croniche, intervenendo in particolare sui fattori di rischio "modificabili" (tabagismo, alcol, sovrappeso, scarso consumo di frutta e verdura, inattività fisica).
Per iniziare ad incidere sul cambio di mentalità e sul nuovo approccio relazionale ai problemi di salute divideremo la popolazione degli operatori sanitari territoriali in due gruppi: operatori in formazione e operatori strutturati.
Nell'ambito del gruppo "popolazione sanitaria in formazione", il programma didattico dei corsi di studio delle future generazioni di MMG, PLS e specialisti territoriali sarà integrato con le nozioni tipiche del "counselling sistemico-relazionale", secondo le modalità previste dagli standard della EAC, *European Association for Counselling.*
Nello specifico, nell'ambito del corso di medicina generale, i futuri medici di famiglia dovranno godere di una formazione accurata da parte di un *counselor* professionista, da svolgersi lungo tutto il percorso educativo triennale, per un monte ore di 75 ore di lezione; inoltre, alle lezioni teoriche sarà associato un tirocinio pratico da svolgere presso il proprio tutor di medicina di base. Anche nell'ambito di alcune scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia (Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, Pediatria, Endocrinologia, Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia) saranno organizzati seminari che avranno come tema i nuovi paradigmi legati alla comunicazione con il paziente, componente strategica per la promozione della salute.
Nell'ambito del gruppo "popolazione sanitaria strutturata" sarà garantita una formazione capillare e per *setting* specifico alle tematiche del proprio servizio, volta ad approfondire le tematiche del *counselling* sistemico-relazionale. Tale organizzazione sarà affidata agli Uffici Formazione Aziendale, secondo le indicazioni regionali, che garantiranno, tramite l'organizzazione di corsi ECM, un piano formativo per perfezionare le conoscenze e le abilità necessarie per poter approfondire il processo relazionale con il paziente.

Tra le principali tematiche su cui si focalizzerà l'attività di promozione della salute e di conseguenza l'addestramento di operatori, ci sarà la promozione dell'allattamento al seno e la lotta alla sedentarietà e all'obesità; quest'ultima dovrà passare anche tramite l'opera di persuasione effettuata dagli operatori "PASSI e PDA" che, tramite interviste telefoniche, potranno interagire direttamente con il cittadino ed aumentare la consapevolezza per le MCNT.

Infine, un ruolo cruciale nel cambiamento di consapevolezza del cittadino sarà riservato all'informazione rivolta alla popolazione. Saranno sviluppati ambienti multimediali interattivi attraverso cui ogni cittadino potrà informarsi e chiedere informazioni su tematiche specifiche legate ai determinanti di salute, secondo le tecniche di *outreach*, ma anche strategie tradizionali (cartellonistica informativa, ecc.) contribuiranno a creare un clima di consapevolezza a scelte salutari nella popolazione pugliese.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	☐	☐

- **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X	X	☐	X	X	X	X

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie, l'Ordine dei Medici, l'Università degli Studi di Bari e con il Ministero della Salute
Ordine dei Medici Chirurghi Scuola di Specializzazione di Medicina	Garantiscono il supporto tecnico-scientifico all'attività di formazione e di tirocinio a livello regionale, supporta l'Assessorato al Welfare nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Aziende Sanitarie Locali (Distretti Socio-Sanitari – Dipartimenti di Prevenzione, Ufficio formazione)	Coordinano le attività a livello territoriale. Agevola la formazione dei propri operativi. Interagisce con i counselor.
Medici Counselor	Realizzano le attività di formazione
Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia Ares Puglia	Supportano l'Assessorato al Welfare nelle attività tecnico scientifiche

- **Gruppi di interesse**

Associazione dei malati (beneficiari)
Terzo settore (sostenitori)
Società scientifiche di interesse (operatori)
Ordine dei farmacisti (operatori)
Aziende Trasporto Pubblico (sostenitori)
Enti pubblici (sostenitori)
ARES (operatori)

- **Popolazione target**

Residenti in Puglia, maggiorenni in buona salute o con patologie croniche ben compensate
Operatori sanitari in formazione.
Operanti sanitari strutturati nei servizi territoriali convenzionati e non (MMG, PLS, DSS, SIAN; SPESAL, DSM, SISP, Consultori, Ser.T....)

Obiettivi specifici

Obiettivo	Definizione
1	Attuare un modulo formativo rivolto ai medici chirurghi frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di *advice e counselling* relazionale
2	Attuare seminari formativi rivolto ai medici chirurghi frequentanti la scuola di specializzazione di Pediatria, Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, Endocrinologia, Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di *advice e counselling* relazionale

3	Consolidare le informazioni degli operatori sanitari territoriali convenzionati e non (MMG, PLS, DSS, SIAN; SPESAL, DSM, SISP, Consultori, Ser.T, poliambulatori...) sul *counselling* breve in *setting* sanitari opportunistici
4	Sperimentare l'utilizzo del *counselling* telefonico effettuato dagli operatori Passi/PDA per aumentare la consapevolezza del cittadino nei confronti delle MCNT.
5	Realizzazione di un laboratorio multimediale e di un programma di informazione sugli stili di vita sani rivolto a specifici *setting* (donne in gravidanza , anziani fragili, adolescenti vulnerabili,...)
6	Promuovere l'allattamento materno esclusivo fino al 6° mese nel maggior numero possibile dei Punti Nascita della Regione

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1	Documento adottato con DGR relativo al piano formativo	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Documento adottato con DGR		
1.2	Proporzione corsisti MMG formati al counselling sistemico-relazionale	Archivio Ordine dei Medici	N° corsisti che hanno frequentato almeno 80% del corso teorico/Tot corsisti	–	90	90	90	100
2.1	Proporzione di Scuole di specializzazione mediche che insegnano counselling sistemico-relazionale	Scuola di Medicina	N° scuole di specializzazioni dove si insegna counselling/Tot scuole di specializzazione di interesse	1/7	2/7	3/7	5/7	7/7
3.1	Proporzioni di corsi aziendali sul *counselling* sistemico-relazionale attivati	Archivio AGENAS	N° corsi organizzati per ASL/tot ASL	–	30%	50% (*)	66%*	100%
3.2	Proporzione di corsi aziendali per setting organizzati	Archivio AGENAS	N° servizi territoriali per cui è stato programmato corso /Tot servizi territoriali interessati	0/9	2/9	3/9	5/9	7/9
4.1	Proporzione di operatori PASSI- PDA formati alle tecniche di counselling	Archivio OER	N° operatori PASSI/PDA formati/tot operatori PDA	–	30%	50%	70%	100%
5.1	Creazione di un area del portale della salute dedicata al cittadino	Portale sanità	SI/NO	NO	–	SI (*)	Si	Si
5.2	Organizzazione campagna informativa	Archivio PATP	SI/NO	NO	–	SI	SI	SI
6.1	Numero di punti nascita che promuovono l'allattamento al seno	Archivio	N° punti nascita che consegnano la lettera di promozione all'allattamento/Tot punti nascita	–	–	25%	35%	55%

(*) Indicatori sentinella

Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1-1.2	1.1/2.1	Costituzione gruppo di lavoro	Servizio PATP	NA	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	1.1/2.2	Accordo con Comitato Tecnico Scientifico Regionale Formativo per introduzione modulo sul counselling sistemico-relazionale	Servizio PATP	NA	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	1. 1/2.3	Definizione programma formativo e operativo	Comitato Tecnico Scientifico Regionale Formativo su *counselling*	Risorse economiche	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	1.1/2.4	Formazione corsisti	Medici *counselor*	Risorse temporali Risorse economiche	Responsabilizzazione Dell'Ordine dei Medici
	1.1./2.5	Tirocinio presso il MMG	Ordine dei Medici	Risorse temporali	Responsabilizzazione Dell'Ordine dei Medici
	1.1/2.6	Audit pazienti	Ordine dei Medici	Risorse temporali	Responsabilizzazione Dell'Ordine dei Medici
2.1	2.1.1	Predisposizione documento tecnico per formazione Scuole di Specializzazione professioni sanitarie	Servizio PATP/Facoltà di Medicina	NA	Responsabilizzazione direttore Scuole di Specializzazione
	2.1.2	*Consensus conference* con Direttori Scuole di Specializzazione arruolate	Preside di Facoltà	NA	
	2.1.3	Adozione del documento	Preside di Facoltà	Risorse economiche	
	2.1.4	Formazione	Medici *counselor*	Mancata sensibilità al tema da parte dei medici	
	2.1.5	Audit medici in formazione	Preside Scuola di Medicina	NA	Responsabilizzazione direttore Scuole di Specializzazione
3.1-3.2	3.1/2.1	Accordo con Ufficio Formazione Aziendale	PATP	NA	Responsabilizzazione
	3.1/2.2	Programma Corso Aziendale per *setting* specifico	Comitato Tecnico Scientifico Regionale Formativo su *counselling*	Risorse economiche	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	3.1/2.3	Corso aziendale per *setting* specifico	Medici *counselor*	Risorse temporali	Informativa dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione/DSS

	3.1/2.4	Audit operatori	OER/PATP	*Compliance* agli audit	Informativa dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione/DSS
4.1	4.1.1	Accordo referenti regionale e aziendale Passi e Pda	OER/PATP	NA	
	4.1.2	Programma corso di formazione	Comitato Tecnico Scientifico Regionale Formativo su *counselling*	Risorse economiche	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	4.1.3	Corso di formazione	Medici *counselor*	Risorse economiche	Informativa dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione/DSS
	4.1.4	Audit operatori	OER/PATP	*Compliance* agli audit	Informativa dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione/DSS
5.1-5.2	5.1/2.1	Istituzione gruppo di lavoro sulla comunicazione al cittadino	PATP/OER	NA	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	5.1/2.2	Predisposizione programma tecnico	PATP/OER	NA	
	5.1/2.3	*Consensus* sul documento con le società scientifiche interessate	PATP/OER	Mancata *compliance*	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	5.1/2.4	Parere sul documento da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	Mancata *compliance*	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati
	5.1/2.5	Adozione del documento con DGR	PATP/OER	NA	
	5.1/2.6	Stesura programma di comunicazione	PATP/OER	Risorse economiche	
	5.1/2.7	Gestione portale e campagne comunicazione	PATP/OER	NA	
6.1	6.1.1	Istituzione gruppo di lavoro per l'allattamento al seno	PATP	NA	
	6.1.2	Definire una politica regionale per l'allattamento al seno	PATP/ARES	NA	
	6.1.3	Formare il personale per attuare la Politica Regionale	Medici *counselor*	Risorse economiche	Informativa da parte dei Direttori Sanitari
	6.1.4	Sottoscrizione da parte delle società scientifiche di un documento divulgativo	PATP	Risorse temporali	
	6.1.5	Distribuzione documento alle mamme in dimissioni	Medici formati	Risorse economiche	
	6.1.6	Audit mamme	OER/PATP/ARES	*Compliance* agli audit	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi e strumenti con tutti gli enti interessati

Misure di contrasto alle diseguaglianza

Saranno realizzate azioni per raggiungere la popolazione più svantaggiata, rappresentata da sottogruppi di donne straniere (corsi ad hoc per mamme straniere in gravidanza, traduzione del materiale informativo nelle lingue più diffuse nel territorio, presenza di mediatori culturali a sostegno degli operatori sanitari), e da persone in maggior difficoltà per condizioni familiari.

L'universalità della fruibilità della protezione, dell'informazione e dell'offerta di sostegno è condizione imprescindibile per il buon esito dell'Audit.

Cronogramma delle attività

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1	■	■												
1.1.2			■	■										
1.1.3					■	■								
1.1.4							■	■			■	■		
1.1.5									■	■			■	■
1.1.6											■			
2.1.1			■	■										
2.1.2					■									
2.1.3						■								
2.1.4							■	■	■		■	■	■	■
2.1.5										■				
3.1.1			■	■										
3.1.2					■	■								
3.1.3							■	■	■	■		■	■	■
3.1.4											■			
4.1.1							■							
4.1.2								■	■					
4.1.3										■	■	■	■	
4.1.4														■
5.1.1	■													
5.1.2		■	■											
5.1.3				■										
5.1.4					■									
5.1.5						■								
5.1.6							■	■						
5.1.7									■	■	■	■	■	■
6.1.1	■													
6.1.2		■												
6.1.3			■	■										
6.1.4					■	■								
6.1.5							■	■	■	■	■	■	■	
6.1.6										■	ITICH			■

3.1.4. La Puglia che si muove

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	9. Aumentare l'attività fisica delle persone	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	1.9.1
		Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	1.9.2
		Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età>75 anni)	1.9.3
	10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	1.10.3
		Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	1.10.4
		Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	1.10.5
		Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare attività fisica	1.10.6
	11. Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	1.11.1
6. Prevenire gli incidenti domestici	1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	6.1.1
	2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	6.2.1
	3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)	6.3.1

Contesto del programma

Le Deliberazioni di Giunta regionale nn.2994/2010 e 2080/2011, di approvazione del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2010-12 e relativo Piano Operativo, hanno previsto il raggiungimento degli obiettivi di salute posti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP), tra i quali la prevenzione dell'obesità anche attraverso il contrasto alla sedentarietà. In questo contesto si colloca la realizzazione di una specifica linea di intervento relativa alla "prevenzione e sorveglianza di abitudini,

comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate" nell'ambito della quale è stato approvato il progetto regionale dal titolo "Estensione del programma di promozione dell'attività motoria, denominato 'Gruppi di cammino' ", destinato ad un target di soggetti adulti-anziani sani o affetti da patologie, purché farmacologicamente controllati. L'individuazione del target di riferimento non è casuale, ma tiene conto della specificità di questa fascia di popolazione, caratterizzata da un maggiore rischio di patologie correlate alla mancanza o all'insufficienza di attività fisica (patologie cardiovascolari, ipertensione, diabete, osteoporosi, ecc). Il citato progetto è da considerarsi una continuità del PNPAM (Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria) promosso dal Centro per il Controllo delle Malattie, svolto in forma sperimentale in Puglia, quale regione partner della ULSS 20 di Verona, nell'ambito del Programma Nazionale "Guadagnare Salute" e approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n.2992/2010.

In linea con la programmazione regionale, le AA.SS.LL. BT e BA, con note rispettivamente prot. n. 54558.1.9 del 4.7.2011 e prot. n. 133234/1 del 4.8.2011, hanno presentato nel 2011 due progetti con la medesima finalità, coerenti con i nuovi orientamenti che prevedono, tra gli interventi di prevenzione, la prescrizione dell'attività fisica come farmaco già avviata in modo sperimentale in alcune Regioni. Questo ha permesso l'estensione del citato programma PNPAM alle AA.SS.LL. di Brindisi, Lecce e Taranto, così garantendo non solo una uniformità di azioni di prevenzione dell'obesità e di promozione di corretti stili di vita su un vasto territorio regionale, ma anche il raggiungimento degli obiettivi del PRP.

Il programma denominato "Movimento in salute" ha avuto durata biennale 2012-2014 con l'obiettivo generale di far diminuire la prevalenza di patologie come diabete, ipertensione, sindrome metabolica e di altre patologie croniche ad alta incidenza di disabilità e mortalità, direttamente correlate al fattore di rischio sedentarietà. Per allargare e facilitare il più possibile le azioni di promozione dell'attività motoria, il Progetto ha puntato anche ad eliminare le barriere al movimento, compresi gli ostacoli burocratici alla pratica di attività motoria, non esclusi i certificati medici inutili.

Si è convenuto di sviluppare il programma su due direttrici sinergiche: l'attivazione di attività motoria con i Gruppi di Cammino e l'attivazione di percorsi di esercizio fisico in Palestra. Il target di popolazione a cui il progetto è rivolto è costituito da soggetti d'età compresa tra i 50 e 70 anni, con scarsa abitudine all'attività fisica, in assenza di gravi patologie per le quali è controindicata qualsiasi normale attività motoria, mentre potranno essere inclusi soggetti con patologie ben compensate Raccogliendo dati di letteratura scientifica e di network, sono stati elaborati i percorsi per la corretta pratica delle due metodiche ed è stato elaborato un manuale operativo che prevede l'intervento del medico di medicina generale, del medico specialista in Medicina dello Sport, del cardiologo, dell'endocrinologo, del laureato in Scienze Motorie e di operatori denominati "Walking leaders", opportunamente formati.

Il programma denominato "Kilometri in salute", analizzato il contesto in cui era svolto, anche sulla scorta dei dati epidemiologici dello studio "PASSI", ha avuto durata biennale 2013-2014: il target di popolazione a cui il progetto era rivolto era costituito da soggetti d'età compresa tra i 55 e 75 anni, con scarsa abitudine all'attività fisica, in assenza di gravi patologie per le quali è controindicata qualsiasi normale attività motoria, mentre potranno essere inclusi soggetti con patologie ben compensate.

Hanno assunto rilievo la collaborazione dei partner del progetto e la costruzione di alleanze tra i vari attori sul tema della prevenzione primaria, quali MMG, Igienisti, Laureati in Scienze motorie, Cardiologi, Psicologi, Fisiatri e operatori sanitari in genere, a favore dei quali sono stati previsti percorsi formativi ad hoc. Le attività progettuali e la verifica dei risultati sono state coordinate, a livello regionale, da un rappresentante del Servizio PATP e, a livello aziendale, dai rispettivi referenti della Rete regionale per l'attività motoria.

Una persona è definita "disabile" se presenta gravi difficoltà in almeno una delle seguenti dimensioni: difficoltà nel movimento, difficoltà nelle funzioni quotidiane, difficoltà nella comunicazione (vista, udito o parola). Le persone con disabilità di sei anni e più che vivono in famiglia in Italia nel 2004 sono due milioni e 600 mila, pari al 4,8 per cento della popolazione italiana. In Puglia il tasso grezzo di disabilità è del 6,2 per cento. La federazione sportiva che si occupa di sport nei disabili è la FISDIR, una federazione Paraolimpica a carattere pluridisciplinare, rivolta esclusivamente allo sport praticato da atleti con disabilità intellettiva e relazionale. Le categorie sportive sono divise in C21 riservata agli atleti con sindrome di down e la categoria Open o S14 che comprende tutti gli altri tipi di disabilita intellettive e relazionali.

Le discipline sportive praticate in seno alla FISDIR sono suddivise in due ambiti di attività:

- Promozionale (acronimo DIRp)
- Agonistico (acronimo DIRa) – suddiviso sua volta in classe Open e C21 (atleti con sindrome diDown)

La FISDIR Puglia ad oggi ha dislocate sul territorio 20 società sportive con circa 200 atleti praticanti la maggior parte delle discipline sportive

Le malattie cardiovascolari rappresentano uno dei maggiori problemi di sanità pubblica. La malattia ischemica del cuore è la forma più frequente di patologia cardiovascolare e la maggiore causa di morte nel mondo. In Italia le malattie cardiovascolari sono responsabili del 42% di tutte le morti ogni anno, con un contributo sostanziale delle malattie ischemiche del cuore (tra cui l'infarto acuto del miocardio e l'angina pectoris).

I Programmi finalizzati a creare le condizioni per rendere facile l'adozione di comportamenti salutari, che adottino un approccio multi componente, devono riguardare anche la prevenzione del rischio cardiovascolare.

Gli ultimi dati epidemiologici italiani (indagine Multiscopo ISTAT e "Progetto Cuore" dell'ISS) riportano un'elevata prevalenza di alcuni fattori di rischio, come:

- Ipertensione arteriosa: più del 50% degli uomini e più del 40% delle donne è iperteso;
- Tabagismo: i maschi fumatori sono il 27,9% e le femmine il 16,3%;
- Glicemia: sono diabetici il 4,7% dei maschi e il 5% delle femmine;
- Obesità: il 10,7 dei maschi e il 9,4% delle femmine ha problemi di peso;
- Sedentarietà: il 36,1% degli uomini e il 44,8% delle donne non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero.

A fronte del peso dei dati epidemiologici, si riscontra una bassa percezione collettiva del rischio di MCV e una scarsa informazione sui fattori predisponenti; da qui la necessità di organizzare un programma di individuazione del rischio e di prevenzione cardiovascolare in forma attiva, sul modello dei programmi di screening oncologico. In Puglia su indicazione Ministeriale è stato sviluppato un progetto basato sulla somministrazione della "carta del rischio" attraverso i MMG. Inoltre i Dipartimenti di Prevenzione attraverso le azioni previste da "guadagnare salute" si sono resi partecipi, per quanto in maniera molto diversificata, di un'azione sui cambiamenti degli stili di vita.

Giustificazione del programma/Evidence

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) definisce l'attività fisica come qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che richiede un dispendio energetico. In questa definizione rientrano quindi, non solo le attività sportive, ma anche l'attività lavorativa di coloro che svolgono un lavoro manuale e normali movimenti della vita quotidiana, come camminare, andare in bicicletta, ballare, giocare, fare giardinaggio e i lavori domestici.

Muoversi tutti i giorni ha benefici significativi sulla salute complessiva, fisica e psichica, della persona. L'esercizio aiuta a tenere sotto controllo il peso e influisce positivamente sul benessere psicologico, contenendo lo stress lo stress, aumentando i livelli di autostima e aiutando a sviluppare rapporti sociali. L'esercizio inoltre riduce il rischio di malattie croniche (come malattie cardiovascolari, diabete e osteoporosi). Uno stile di vita attivo è determinato da una serie complessa di variabili sociali e individuali ed è sempre più evidente come la sedentarietà, spesso associata a un'alimentazione quantitativamente e qualitativamente non corretta, stia diventando un problema di salute pubblica, con un elevato carico di malattia e relativi costi sociali. Quindi abitudini alimentari corrette e un'attività fisica moderata e costante, appropriata all'età, sono essenziali per vivere in modo sano e per prevenire numerose malattie. Il singolo cittadino può prendersi cura di sé, diventando protagonista e responsabile della qualità della propria vita. Parallelamente i professionisti della salute, sostenuti dai diversi settori della società e delle istituzioni, sono chiamati a incoraggiare una vita attiva in tutte le età, e nei bambini in particolare. In Italia, solo il 33% degli adulti e il 10% dei bambini esegue la quantità minima di attività fisica (30 minuti al giorno per gli adulti e 60 minuti per i bambini almeno 5 giorni alla settimana) necessaria a mantenere la buona salute. Per rispondere all'esigenza di maggiore attività fisica e per incentivare l'attività motoria di giovani e anziani, negli ultimi anni in ogni parte d'Italia sono state avviate moltissime iniziative da parte di numerosi attori del territorio, pubblici e privati, con il conseguente sviluppo di importanti interessi economici. Come in altri Paesi europei, l'attività motoria della popolazione in Italia è diminuita di pari passo con i grandi cambiamenti del lavoro e dell'organizzazione delle città. Da una parte lo sviluppo dell'automazione, anche nel lavoro domestico, e il deprezzamento sociale del lavoro manuale, dall'altra la dominanza del trasporto motorizzato e la riduzione di spazi e sicurezza per pedoni e ciclisti. Assieme a questi fattori, si sono sempre più ristretti gli spazi per il gioco libero dei bambini e per i giochi e gli sport spontanei e di squadra; queste attività hanno ora luoghi deputati la cui accessibilità è limitata ed ha un costo, non solo monetario. Inoltre, giocano un ruolo il valore che viene socialmente assegnato alle attività motorie ed altri fattori come i modelli genitoriali e il peso attribuito all'attività motoria nel curriculum scolastico. Questi ostacoli rendono difficili i comportamento motori attivi. Gli studi scientifici che ne confermano gli effetti benefici sono ormai innumerevoli e mettono in luce che l'attività fisica:

- migliora la tolleranza al glucosio e riduce il rischio di ammalarsi di diabete di tipo 2
- previene l'ipercolesterolemia e l'ipertensione e riduce i livelli della pressione arteriosa e del colesterolo
- diminuisce il rischio di sviluppo di malattie cardiache e di diversi tumori, come quelli del colon e del seno

- riduce il rischio di morte prematura, in particolare quella causata da infarto e altre malattie cardiache
- previene e riduce l'osteoporosi e il rischio di fratture, ma anche i disturbi muscolo-scheletrici (per esempio il mal di schiena)
- riduce i sintomi di ansia, stress e depressione
- previene, specialmente tra i bambini e i giovani, i comportamenti a rischio come l'uso di tabacco, alcol, diete non sane e atteggiamenti violenti e favorisce il benessere psicologico attraverso lo sviluppo dell'autostima, dell'autonomia e facilità la gestione dell'ansia e delle situazioni stressanti
- produce dispendio energetico e la diminuzione del rischio di obesità

Nel 2010 l'OMS ha comunque tentato di dare indicazioni chiare e valide per tutti, stabilendo la quantità minima di attività fisica per tre gruppi di età:

- **bambini e ragazzi** (5 - 17 anni): almeno 60 minuti al giorno di attività moderata - vigorosa, includendo almeno 3 volte alla settimana esercizi per la forza che possono consistere in giochi di movimento o attività sportive
- **adulti** (18 - 64 anni): almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata o 75 di attività vigorosa, con esercizi di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari da svolgere almeno 2 volte alla settimana
- **anziani** (dai 65 anni in poi): le indicazioni sono le stesse degli adulti, con l'avvertenza di svolgere anche attività orientate all'equilibrio per prevenire le cadute. Chi fosse impossibilitato a seguire in pieno le raccomandazioni, dovrebbe fare attività fisica almeno 3 volte alla settimana e adottare uno stile di vita attivo adeguato alle proprie condizioni.

Importante anche impegnarsi personalmente per modificare il contesto in cui si vive al fine di sostenere i cambiamenti necessari per rendere più facile l'adozione di uno stile di vita sano e attivo nella proprio città, nei luoghi di lavoro e di studio.

- Walking and cycling: local measures to promote walking and cycling as forms of travel or recreation Issued: November 2012 NICE public health guidance 41 http://www.nice.org.uk/guidance/ph41/resources/guidance-walking-and-cycling-local-measures-to-promote-walking-and-cycling-as-forms-of-travel-or-recreation-pdf
- http://www.thecommunityguide.org/pa/behavioral-social/index.html
- http://www.thecommunityguide.org/pa/behavioral-social/community.html
- www.guadagnaresalute.it/
- http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=51&area=Vivi_sano
- CDC (Atlanta) - Healthier Worksite Initiative: StairWELL to Better Health
- htttp://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/hwi/toolkits/stairwell/index.htm
- Carta di Erice – 24 aprile 2015 – Gruppo di lavoro Scienze Motorie per la Salute

Lo sport da sempre riveste una funzione educativa fondamentale: un'appropriata e continuativa attività fisica, sportiva e motoria, per tutte le persone disabili è un indispensabile mezzo di promozione umana e sociale nonché di integrazione in ambienti lavorativi e ricreativi e un mezzo per migliorare il proprio stato di salute. Il progetto "Sport Salute e Disabilità" ideato dalla FISDIR nasce dall'idea che l'attività motoria e sportiva possa contribuire al benessere della persona disabile. www.fisdirpuglia.org/

Le evidenze scientifiche hanno rafforzato l'importanza di interventi di tipo preventivo, atti ad impedire o a ritardare l'insorgenza delle MCV, attraverso l'adozione di stili di vita sani, in particolare corretta alimentazione, attività fisica regolare e abolizione del fumo di sigaretta

- CCM 2013: Programma organizzato di screening del rischio cardiovascolare finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti 50enni (Cardio 50) Progetto finanziato dal ministero della salute – CCM

Sintesi delle azioni da attuare

Tutti i soggetti maggiorenni e residenti nella regione Puglia potranno arruolarsi a programmi di attività motoria (gruppi di cammino, *nordic walking*) o di attività fisica adatta (AFA) da svolgersi in Centri Sportivi qualificati, attrezzati e con tutti i dispositivi di sicurezza: dotazione di personale laureato in Scienze Motorie e/o di Medico specialista in Medicina dello Sport, Pronto soccorso attrezzato con defibrillatore e accesso libero da barriere architettoniche. I Gruppi di Cammino e/o di Nordik Walking possono essere attivati su un numero maggiore di cittadini, individuati tra sedentari e/o affetti da patologie senza complicanze. Nel caso specifico la partecipazione ai programmi non richiede una certificazione sanitaria ma solo una semplice registrazione tramite compilazione di una scheda on-line. L'attività verrà pubblicizzata tramite il canale delle

farmacia. Ogni gruppo di cammino verrà guidato da un walking leader appositamente formato annualmente da appositi corsi Regionali.

L'attivazione di percorsi di esercizio fisico in Palestra avverrà invece solo dopo segnalazione del MMG e dopo parere positivo del medico dello sport. L'AFA è rivolta a persone sedentarie affette da una o più patologie che, per la loro entità e per le conseguenti ricadute negative per le loro sequele sull'organismo, necessitano di maggior monitoraggio e della vigilanza continua di un Educatore Fisico con laurea in Scienze Motorie, in grado di misurarne capacità aerobica e progressi. In questi casi gli interventi richiederanno una preventiva valutazione del medico dello sport ed un'accurata sorveglianza sanitaria. L'articolazione delle due linee di intervento sarà commisurata all'interno delle singole ASL, in funzione dei soggetti arruolati, alla disponibilità di personale formato, alla collaborazione con Enti, Istituzioni e/o Associazioni sportive nonché alla disponibilità territoriale di strutture adeguatamente attrezzate per lo svolgimento di attività fisica personalizzata in soggetti con fattori di rischio individuale. Importante è il ruolo dei medici dello sport, in quanto essi orientano i soggetti invogliati all'attività fisica e prescrivono loro l'esercizio fisico più idoneo. Il coordinamento territoriale è demandato al Dipartimento di Prevenzione. Il progetto può prevedere la formazione di gruppi che alterneranno la loro attività tra percorsi di cammino con itinerari prestabiliti, curando anche l'aspetto culturale e turistico e l'attività ginnica presso i Centri Polivalenti dislocati in tutto il territorio pugliese. Per queste attività la segreteria organizzativa potrebbe essere sostenuta dal CONI.

Raccogliendo dati di letteratura scientifica e di network, dovranno essere elaborati i percorsi per la corretta pratica delle due metodiche, che prevede l'intervento del medico di medicina generale, del medico specialista in Medicina dello Sport, del cardiologo, dell'endocrinologo, del laureato in Scienze Motorie e di operatore denominato "Walk leader", opportunamente formato.

Saranno proposti corsi ECM FAD per i sanitari e corsi dedicati per gli operatori coinvolti e ciò allo scopo di promuovere ed invitare il MMG a voler prescrivere sistematicamente l'esercizio fisico adeguato alla patologia ed alle condizioni generali del proprio assistito.

È inoltre, necessario migliorare la qualità della vita nel territorio e promuovere una cultura e legislazione capaci di contrastare le condizioni favorenti la sedentarietà, attraverso la consapevolezza dei cittadini e le capacità operative degli amministratori tramite sottoscrizioni di apposite convenzioni e invitando le società sportive comunali a collaborare per promuovere e valorizzare lo sport e portarlo fuori dai tradizionali spazi in cui è praticato e aprirsi alla cittadinanza in un determinato mese, dedicato allo sport all'aperto.

Bisogna anche avvicinare all'attività sportiva un target diverso dall'usuale, come le neo mamme. Il programma "mamme in forma" è stato studiato per le mamme che hanno partorito da almeno sei settimane e che in compagnia dei propri neonati potranno allenarsi per tornare in forma. "mamme in forma" è un programma di ginnastica con esercizi di tonificazione che coinvolgono tutti i distretti muscolari, ponendo particolare attenzione nel recupero progressivo della muscolatura addominale e pelvica Il bambino sarà partecipe dell'allenamento della mamma: il passeggino, la carrozzina ed il marsupio diventano parti integranti dell'allenamento basato sullo sviluppo del tono muscolare: grazie a esercizi di potenziamento e di allungamento degli arti inferiori, superiori e della fascia addominale le lezioni contribuiranno al recupero del benessere del corpo delle neo-mamme. La lezione si potranno svolgersi nei consultori o in palestre etiche o in parchi e dovranno essere formati a questa attività le ostetriche o altro personale che organizza i corsi pre-parto. Il sistema potrà essere automantenuto anche tramite l'addestramento delle migliori mamme di ogni corso che a loro volta terranno corsi.

Importante è anche pensare a tutta la comunità e quindi anche ai ragazzi disabili. Il progetto sperimentale "Sport Salute e Disabilità" che si vuole consolidare su tutto il territorio regionale Il progetto cerca di includere alcuni ambiti della vita della persona disabile e delle famiglie, avendo come punto di riferimento l'integrazione sociale e il benessere attraverso la pratica motoria e sportiva. Informare, coinvolgere ed avviare questi ragazzi alla pratica motoria e sportiva, vista anche come beneficio fisico e psichico, è un compito fondamentale per un migliore sviluppo delle persone. La finalità principale del progetto è l'integrazione del ragazzo disabile nella scuola e nelle società sportive attraverso una programmazione dell'attività in collaborazione con le strutture socio-sanitarie del territorio. Sarà altresì importante svolgere un'attività di sensibilizzazione e coinvolgimento con il supporto di canali mediatici a disposizione della Federazione e degli organi competenti.

Nel cambio culturale di approccio alla prevenzione ci deve essere anche il nuovo modello mutuato dagli screening oncologici e basato sulla chiamata attiva. Tale modello, accanto all'analisi del rischio cardiovascolare, propone una valutazione da parte degli operatori sanitari Dipartimento di Prevenzione, degli stili di vita (fumo, alimentazione, attività fisica) e di valori glicemici, BMI, circonferenza vite, colesterolemici e pressori su popolazione ai fini di indirizzare soggetti selezionati a percorsi di

prevenzione e diagnostico-terapeutici appropriati. I dati verranno inseriti su apposto software. Ai soggetti con stili di vita non adeguati ma parametri nella norma viene proposta un' offerta preventiva riguardante:

- Attività fisica;
- Disassuefazione dal fumo di sigaretta;
- Alimentazione corretta

A questi sarà ricalcolato il RCV a 6 mesi.

I soggetti con parametri non nella norma saranno inviati al curante per le indagini approfondite. Si dovrà però stipulare un accordo con MMG di non dare subito terapia ma di aspettare almeno 3/6 mesi e rivalutazione dopo un eventuale cambiamento degli stile di vita.

Si propone la coorte di età dei 40-50enni in quanto rappresenta un momento particolare della vita in cui si riscontra maggior sensibilità e disponibilità al cambiamento. Con la chiamata attiva a cura dei Dipartimenti di Prevenzione ci si attende di ridurre la mortalità e la morbosità per eventi cardiovascolari attraverso il cambiamento degli stili di vita e/o l'individuazione ed il trattamento di soggetti ipertesi, iperglicemici e ipercolesterolemici misconosciuti, di individuare soggetti con stili di vita inadeguati (fumo, alimentazione scorretta, sedentarietà). Questo modello ha anche l'obbiettivo di attivare una modalità di assistenza integrata tra i diversi livelli assistenziali (Dipartimento di Prevenzione, Distretto-MMG, Ospedale), per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione, fumo, sedentarietà), incrementando le conoscenze e la percezione del rischio cardiovascolare

Le attività progettuali e la verifica dei risultati saranno coordinate, a livello regionale, da una rete di promotori dell'attività motoria e del benessere individuale (nutrizionale, psicologico, ...).

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	☐	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	X	☐	X	X	X	☐	X

- **Attori**

Attore	**Compito**
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie, il CONI, l'Università e con il Ministero della Salute
Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica,	Coordinano le attività nel contesto territoriale e gestisce i rapporti con il cittadino
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività di sorveglianza a livello regionale, supporta l'Assessorato al Welfare nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Medicina dello sport – CONI – FISDIR -Laureato in scienze motorie	Assicurano le attività di programma
Medico di Medicina Generale	Garantisce l'arruolamento e l'informazione ai cittadini

- **Gruppi di interesse:** I seguenti gruppi di interesse svolgono tutti una funzione di sostenitori alle attività

1. Terzo settore
2. Amministrazione Comunali
3. Assessorati Regionali
4. Agenzie Regionali
5. Ufficio Scolastico Regionale
6. CONI
7. FISDIR
8. DSS
9. Assistenti sanitari

10. Cardiologi
11. Fisioterapisti
12. Endocrinologi
13. Fisiatri
14. Geriatri
15. Oncologi
16. Università della 3° età

- **Popolazione target**

Popolazione pugliese adulta; neo mamme che hanno partorito da minimo 6 settimane.

- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
1	Standardizzare a livello regionale le azioni di promozione dell'attività motoria e del benessere individuale (nutrizionale, psicologico, ...)
2	Implementare la costituzione di Gruppi di Cammino su tutto il territorio regionale
3	Attivare programmi di A.F.A. (attività fisica assistita) unici o in associazione ai gruppi di cammino
4	Sperimentare programmi di *nordic walking*
5	Sperimentare programmi di ginnastica per neomamme, secondo il modello "Mamma Gym"
6	Promuovere un'azione educativa e culturale della pratica sportiva tra i ragazzi disabili;
7	Promuovere una cultura e una legislazione che favoriscano una progettazione urbanistica con aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali, strutture sportive al chiuso e all'aperto
8	Promuovere la valutazione del rischio cardiovascolare tramite chiamata attiva della popolazione 40-50enni

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1	Documento operativo adottato con DGR	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Document o adottato con DGR		
1.2	Convenzioni sottoscritte con Enti partner su tutto l'ambito regionale	Registro aziendale	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Sottoscrizi oni convenzio ni con Enti		
2.1	Prevalenza di comuni in cui agiscono i gruppi di cammino	Portale web dedicato	N° comuni in cui è attivo almeno un gruppo di cammino/tot comuni	15%	15%	20%	30%	45%
2.2	Formazione ad hoc	Accreditamento ECM	Offerta di almeno un corso ECM per MMG e per operatori sanitari	SI/NO	NO	SI	SI	SI
3.1	Proporzioni di palestre etiche	Scheda adesione pervenuta al	N° palestre arruolate/tot	10%	15%	20%	25%	35%

	attive	referente Aziendale	palestre comunali o aziendali					
4.1	Prevalenza di Distretti in cui agiscono i gruppi di NordicWalking	Portale web dedicato	N° Distretti in cui è attivo almeno un gruppo di NW/tot Distretti	–	10%	15%	20%	25%
5.1	Prevalenza di consultori in cui si sperimenta il programma "mamma gym"	Archivio DSS	N° Consultori che sperimentano/tot Consultori	–	10%	15%	20%	25%
6.1	Proporzione di palestre/centri sportivi attivi	Archivio FISDIR	N° palestre/centri sportivi operativi/tot palestre/centri sportivi idonei per la FISDIR	–	2%	5%	10%	15%
7.1	N° di piste ciclabili	Archivio Comunali	N° Comuni che dichiarano di avere piste ciclabili/tot Comuni					
7.2	Proporzioni di Comuni che promuovono "il mese dello sport"	Archivio Comunali	N° Comuni che organizzano "il mese dello sport"/tot Comuni	10%	20%	25%	30%	40%
8.1	Proporzioni di Dipartimenti di Prevenzione che promuovono la chiamata attiva per il calcolo del RCV	Delibera Direttore Generale ASL /Archivio PATP	N° Dipartimenti Prevenzione/tot Dipartimenti	16%	16%	33%(*)	66%	66%

* Indicatori sentinella

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	**Attività principali**	**Descrizione**	**Attore**	**Rischio e management**	**Sostenibilità**
1.1-1.2	1.1.1	Istituzione gruppo di lavoro regionale	PATP/OER	NA	
	1.1.2	Predisposizione documento tecnico	PATP/OER	NA	
	1.1.3	*Consensus* sul documento con le società scientifiche interessate ed Enti	OER	Interesse delle società scientifiche sul tema	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
	1.1.4	Parere sul documento della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	NA	
	1.1.5	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	
2.1-2.2	2.1.1	Istituire sezione sul portale della salute	PATP	NA	
	2.1.2	Istituire gruppo aziendale	Dipartimento di Prevenzione		
	2.1.3	Sottoscrizione convenzioni con Enti preposti	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	2.1.4	Formazione operatori	OER	risorse economiche	

	2.1.5	Informativa alla popolazione	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	2.1.6	Attivazione gruppo di cammino	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Responsabilizzazioni Direttori Generali
	2.1.7	Audit	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	
3.1	3.1.1	Censimento Palestre etiche	Dipartimento di Prevenzione/CONI	palestre non arruolabili	Convenzioni palestre private
	3.1.2	Sottoscrizione convenzioni con Enti preposti	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	3.1.3	Formazione operatori	CONI	risorse economiche	
	3.1.4	Arruolamento	Dipartimento di Prevenzione/CONI	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	3.1.5	Attivazione A.F.A.	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Responsabilizzazioni Direttori Generali
	3.1.6	Audit	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	
4.1	4.1.1	Istituire sezione sul portale della salute	PATP	NA	
	4.1.2	Istituire gruppo aziendale	Dipartimento di Prevenzione		
	4.1.3	Sottoscrizione convenzioni con Enti preposti	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	4.1.4	Formazione operatori	OER	risorse economiche	
	4.1.5	Informativa alla popolazione	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	4.1.6	Attivazione gruppo di NordicWalking	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Responsabilizzazioni Direttori Generali
	4.1.7	Audit	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	
	5.1.1	Istituire gruppo aziendale	DSS	NA	
5.1	5.1.2	Sottoscrizione convenzioni con associazioni sportive	ASL	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	5.1.3	Formazione operatori	DSS	risorse economiche	
	5.4.1	Informativa alla popolazione	DSS	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	5.1.5	Attivazione gruppo tipo "mamma Gym"	Consultori	Risorse economiche	Responsabilizzazioni Direttori Generali
	5.1.6	Audit	DSS	Scarsa *compliance*	

6.1	6.1.1	Istituire gruppo aziendale	Dipartimento di Prevenzione	Scarsa compliance	Responsabilizzazioni Direttori Generali
	6.1.2	Censimento strutture idonee	FISDIR	NA	
	6.1.3	Sottoscrizione convenzioni con associazioni sportive	ASL	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	6.1.4	Formazione operatori	DSS	risorse economiche	
	6.1.5	Informativa alla popolazione	DSS	Scarsa compliance	Sensibilizzare l'opinione pubblica
7.1-7.2	7.1.1	Revisione *evidence*	OER	NA	
	7.1.2	Redazione e adozione progetti operativi	OER/Dipartimento di Prevenzione	NA	
	7.1.3	Sperimentazione progetti	Comuni	Scarsa *compliance*	Sensibilizzare l'opinione pubblica
	7.1.4	Report finale	Comuni		
8.1	8.1.1	Istituzione gruppo di lavoro regionale	PATP/OER	NA	
	8.1.2	Predisposizione documento tecnico *(flow chart)*	PATP/OER	NA	
	8.1.3	*Consensus* sul documento con le società scientifiche interessate ed Enti	OER	Interesse delle società scientifiche sul tema	Preliminare condivisione di dati
	8.1.4	Parere sul documento della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	NA	Responsabilizzazione sul processo
	8.1.5	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza**

Il progetto è completamento gratuito ed insiste su tutto il territorio, riuscendo così a coinvolgere anche le classi sociali più deboli, comprese anche quelle con problematiche sociali e fisiche come i disabili. Tra i punti di forza del progetto si pone la partecipazione attiva e sinergica di diversi soggetti: ospedali, dipartimenti di prevenzione, medici di medicina generale, università, associazioni di pazienti. Approccio integrato che mette insieme l'intervento preventivo e sullo stile di vita con l'approccio clinico e farmacologico tradizionale, sfruttando le competenze dei diversi attori coinvolti (sanità pubblica, medici di medicina generale, specialisti).

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		**2016 trimestre**				**2017 trimestre**				**2018 trimestre**			
Attività principali	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
1.1.1														
1.1.2														
1.1.3														
1.1.4														
1.1.5														
2.1.1														
2.1.2														
2.1.3														
2.1.4														
2.1.5														

2.1.6														
2.1.7														
3.1.1														
3.1.2														
3.1.3														
3.1.4														
3.1.5														
3.1.6														
4.1.1														
4.1.2														
4.1.3														
4.1.4														
4.1.5														
4.1.6														
4.1.7														
5.1.1														
5.1.2														
5.1.3														
5.4.1														
5.1.5														
5.1.6														
6.1.1														
6.1.2														
6.1.3														
6.4.1														
6.1.5														
7.1.1														
7.1.2														
7.1.3														
7.1.4														
8.1.1														
8.1.2														
8.1.3														
8.1.4														
8.1.5														

3.1.5. Azienda che produce salute

Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	4. Ridurre il numero di fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.4.1
	5. Estendere la tutela dal fumo passivo	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	1.5.1
	6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	1.6.1
	7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	1.7.1
	8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	1.8.2
	9. Aumentare l'attività fisica delle persone	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	1.9.1
	10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)	1.10.1
		Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)	1.10.2
		Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	1.10.3
		Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	1.10.4
		Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	1.10.5
5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Tasso di decessi per incidente stradale	5.1.1
	2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Tasso di ricoveri per incidente stradale	5.2.1
	3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	5.3.1
		Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	5.3.2

9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	9.7.1

- **Contesto del programma**

Gli ambienti di lavoro rappresentano contesti di grande interesse per la promozione della salute, essendo dei microcosmi in cui le persone passano la maggior parte del proprio tempo. I luoghi di lavoro, perciò, sono contesti favorevoli per la realizzazione di azioni tese alla modifica di abitudini e comportamenti a rischio. Infine i luoghi di lavoro offrono la possibilità di raggiungere più facilmente la fascia di popolazione adulta.

Il 9° Censimento generale dell'industria, servizi e istituzioni non profit, ha rilevato che la Puglia è sede amministrativa di 267.759 unità giuridico economiche, di cui 252.203 imprese (pari al 5,7 per cento del totale nazionale), 15.105 istituzioni non profit (5,0 per cento del totale nazionale) e 451 istituzioni pubbliche (3,7 per cento del totale nazionale). L'insieme di queste unità occupa su tutto il territorio regionale circa 800 mila addetti di cui circa 700 mila sono risultati impiegati nelle imprese (4,3 per cento del totale nazionale), 74 mila nelle istituzioni pubbliche (2,6 per cento del totale nazionale) e 26 mila nelle istituzioni non profit (3,9 per cento del totale nazionale). Rispetto al precedente censimento del 2001, si registra un aumento del numero delle imprese (+12,1 per cento) e, in misura ancora più significativa, delle istituzioni non profit (+24,5 per cento) mentre le istituzioni pubbliche subiscono una sensibile contrazione (-16,0 per cento). Complessivamente lo stesso andamento ha riguardato gli addetti; tuttavia l'aumento ha riguardato soprattutto gli occupati delle imprese (+9,1 per cento), meno quelli delle istituzioni non profit (+2,3 per cento), rimanendo consistente il calo di addetti nelle istituzioni pubbliche (-9,1 per cento).

Il contesto delle realtà produttive del territorio pugliese è caratterizzato dalla presenza di piccole aziende, molte delle quali culturalmente pronte ad investire nella promozione della salute dei propri dipendenti perché percepiscono questo tipo di investimento come elemento di modernità, di competitività, di valorizzazione delle risorse umane.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

La specifica normativa sulla sicurezza del lavoro, il D.Lgs. 81/08 e s.m.i., richiama l'attenzione alla Promozione della Salute in ambiente lavorato. Infatti l'art. 10 cita testualmente che "le ASL svolgono attività di promozione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro". Lo stesso decreto 81/08, illustrando compiti e responsabilità del medico competente, include la collaborazione "all'attuazione e alla valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute secondo i principi della responsabilità sociale". La necessaria ricerca di sinergie per contrastare quelli che rappresentano dei "determinanti maggiori" delle condizioni di salute della popolazione (fumo, alimentazione, attività fisica, alcol, sostanze) sta portando i servizi di prevenzione a proporre, anche nei luoghi di lavoro, attività di promozione della salute, stimolando le aziende a farsi carico delle responsabilità sociali ad esse riconosciute e a considerare anche i molti benefici (economici, di clima relazionale, di motivazione dei dipendenti, di miglioramento della produttività...) derivanti da tali attività. Sebbene non si raggiungano i migliori livelli di evidenza, a causa della scarsità di studi controllati e alla disomogeneità degli interventi sottoposti a valutazione, nel corso degli ultimi anni si sono accumulate numerose prove interessanti e concordanti a sostegno dell'efficacia di programmi strutturati di promozione della salute negli ambienti di lavoro nel ridurre la diffusione dei fattori di rischio generali per la salute tra i lavoratori.

Generalmente i risultati migliori si ottengono per programmi strutturati, multicomponente (che non si occupino solamente di un singolo fattore di rischio /determinante di salute), di medio-lunga durata, che introducano significative modifiche del contesto e che siano integrati con i programmi di promozione della sicurezza. Gli interventi di promozione della salute in ambiente di lavoro sono fortemente raccomandati per contrastare, con un approccio multi-componente, stili di vita scorretti, appartenenti al singolo e al gruppo, quali: abitudine al fumo, abitudini nutrizionali errate, scarsi livelli di attività motoria. Anche le analisi di ritorno dell'investimento, di più facile esecuzione rispetto a quelle di efficacia, sostengono il vantaggio economico per le aziende nell'introduzione di questa tipologia di programmi

Secondo una revisione di 72 studi realizzata nel 2001, il ROI (*return on investment*) di programmi di "promozione della salute" va da 3:1 a valori superiori a 10:1. In particolare (ma va precisato che tutti gli studi sono realizzati in contesti statunitensi) ogni dollaro investito in programmi di "promozione della salute " ha generato un risparmio medio di 3,48 dollari di cure per la salute e una riduzione dei costi dovuti ad assenza per malattia di 5,82 dollari. I programmi "promozione della salute" possono prevedere interventi di *risk assessment* con *feedback*, interventi formativi, campagne di comunicazione e interventi di modifica del contesto che facilitino l'adozione di comportamenti utili alla salute. Uno dei limiti della letteratura disponibile

sull'argomento, oltre la sperimentazione per lo più in contesti molto diversi da quello italiano, è la mancanza di standardizzazione degli interventi, che ne limita la riproducibilità e le possibilità di confronto. Un altro tassello della promozione della salute in ambito lavorativo è dato dalla riflessione sulla relazione tra salute sul lavoro e sanità pubblica analizzata attraverso le malattie cardiovascolari (MCV). Come sottolineato dalla Società europea di cardiologia (SEC), le MCV rappresentano uno dei principali problemi della sanità pubblica in quanto costituiscono la prima causa di mortalità in Europa causando circa il 40% dei decessi (due milioni di decessi all'anno). Tale dato fornisce lo spunto per affrontare il tema della prevenzione dei rischi lavorativi con particolare riferimento alle forme di organizzazione del lavoro. Ciò permette, tenuto conto del peso dei fattori di rischio classici delle MCV, attribuibili il più delle volte a comportamenti individuali come ad es. alimentazione scorretta, fumo etc., di trattare l'impresa come luogo di prevenzione globale non solo di tali rischi, ma anche della salute del lavoratore in generale.

I dipendenti che riducono un fattore di rischio (p.es. smettendo di fumare o diminuendo di peso) abbassano del 2% il rischio di assenteismo e del 9% quello di scarso rendimento.

I vantaggi dello screening aziendale sono stati presentati durante il Congresso nazionale dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco).

- Thygesen NM. , A health plan perspective on worksite -based health promotion programs. Am J Prev Med 2010; 38: 226 -228
- Soler RE, Leeks KD, Razi S, Hopkins DP, Griffith M, Aten A, Chattopadhyay SK, Smith SC, Habarta N, Goetzel RZ, Pronk NP, Richling DE, Bauer DR, Buchanan LR, Florence CS, Koonin L, Maclean D, Rosenthal A, Koffman DM, Grizzel JV, Walker AM. A systematic review of selected interventions for worksite health promotion. The assessment of health risks with feedback. Am J Prev Med 2010; 38: 237 – 262
- "Buone pratiche cercasi" a cura di P. Ragazzoni, Claudio Tortone, Elena Coffano , DoRS 2011

http://www.dors.it/alleg/newcms/231111/best%20practice_webversion_def.pdf

- Direzione Generale Sanità Regione Lombardia -progetto ex art. 12 lett. b) del d. lgs. 229/99 www.promozionesalute.regione.lombardia.it
- http://www.friendlyworkspace.ch/it/facts/
- Malik SH, Blake H, & Suggs LS. A systematic review of workplace health promotion interventions for increasing physical activity. British Journal of Health Psychology 2014 Riferimento: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjhp.12052/pdf

▪ **Sintesi delle azioni da attuare**

Con questo programma si vuole costituire un sistema di accreditamento che segnali agli occhi degli investitori e dei clienti un'azienda moderna in grado di "produrre salute", un'azienda che avrà lavoratori più sani e più produttivi. La Gestione della salute in azienda pone le basi per un successo dell'azienda a lungo termine. Il commitment nei confronti della salute dei collaboratori rappresenta pertanto un importante vantaggio concorrenziale nel reclutamento e nella fidelizzazione di lavoratori qualificati. I criteri di riconoscimento "azienda che produce salute" possono essere applicati in ogni azienda, indipendentemente dalle dimensioni o dall'appartenenza a un settore oppure a un altro. Lo schema di valutazione è orientato alla pratica e contribuisce allo sviluppo continuo del sistema interno di Gestione della salute in azienda.

Le aree tematiche oggetto degli interventi sono state scelte prioritariamente in base alla lista dei principali (in termini di perdita attribuibile in DALY) fattori di rischio modificabili per i Paesi a elevato reddito secondo il rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Global Health Risks" del 2009. Sono state in particolare individuate in 6 aree tematiche:

- Fumo di tabacco: corso per smettere di fumare in azienda, e/o azioni proposte dalle singole aziende.
- Alimentazione: frutta e verdura presenti nel menù di tutti i pasti serviti in azienda (senza pagamenti aggiuntivi e non sostituibili con dolce o altri piatti) e pane a basso contenuto di sale; Distributori automatici di alimenti con le seguenti caratteristiche: 1) frutta e/o verdura fresca (possibilmente di stagione) sempre disponibile; presenza di cartellonistica che riporti la piramide alimentare, il decalogo INRAN e il regolo per il calcolo del BMI; iniziativa "Codice colore" presso la mensa aziendale secondo specifiche indicazioni; Campagna con messaggi promozionali sull'alimentazione stampati sulle tovagliette della mensa aziendale. e/o azioni proposte dalle singole aziende.
- Attività fisica: creazione di parcheggio coperto per le biciclette; incentivi premiali ai dipendenti che abbiano a che fare con la bicicletta; distribuzione di ferma pantaloni, giubbetti o bretelle ad alta visibilità. Affissione di mappe con l'indicazione dei percorsi ciclabili più sicuri per giungere sul posto di lavoro dai comuni limitrofi; convenzioni o incentivi premiali che riguardino l'acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive,

abbonamenti per palestre, piscine, centri sportivi. Iniziative sportive interne (tornei, marce non competitive, biciclettate...), e/o azioni proposte dalle singole aziende.

- Alcol: assenza di vendita/somministrazione/possibilità di consumo di alcolici sul posto di lavoro e nella mensa aziendale oppure, ove non vi sia mensa interna, buoni pasto con esplicita esclusione degli alcolici, procedure per la gestione dei casi di ubriachezza franca o sospetta. Corso su alcol e sostanze per i lavoratori. Campagna informativa interna su alcol/sostanze e/o incidenti correlati. e/o azioni proposte dalle singole aziende.
- Sicurezza stradale: cartellonistica nei luoghi di ritrovo, procedure per la gestione delle manovre di disostruzione delle vie aeree, convenzioni per l'acquisto o incentivi premiali in tema di sicurezza stradale (caschi per moto, caschi per moto, paraschiena per moto,.....). Corso di guida sicura, e/o azioni proposte dalle singole aziende.
- Vaccinazioni cartellonistica nei luoghi di ritrovo; corso su vaccinazione e prevenzione per i lavoratori; offerta attiva e gratuita dall'azienda di tutte le vaccinazioni. e/o azioni proposte dalle singole aziende.

Il sistema di accreditamento per le aziende è gratuito e tutta la modulistica (iscrizione, rendicontazione, questionari di valutazione) è elettronica e gestita da un sistema online. In sintesi le aziende, per ottenere il riconoscimento "azienda che produce salute", devono realizzare almeno 12 buone pratiche nell'arco dei 3 anni, scegliendole da una lista presente sul manuale per l'accreditamento. Ogni anno vengono scelte almeno 2 delle 6 aree tematiche (tabacco, alimentazione, attività fisica, alcol e sostanze psicoattive, sicurezza stradale e vaccinazioni). In 3 anni tutte le aree tematiche devono essere state affrontate. La valutazione dell'efficacia degli interventi avviene mediante somministrazione di questionari anonimi ai dipendenti (con items specifici sui fattori di rischio comportamentali) prima dell'avvio delle attività del progetto, a 2 anni ed a 3 anni dal primo questionario. Il reclutamento delle aziende avviene attraverso la gestione dello SPESAL territoriale, che favorirà i meccanismi di controllo.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	☐	☐	X

- **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X	X	☐	X	X	X	X

La costruzione di questo programma parte dalla necessità di Promuovere i corretti stili di vita nei confronti della popolazione adulta, cercando di intercettare il cittadino in ogni momento della propria giornata. Di qui l'idea di individuare i luoghi di lavoro quale momento di "vita" nei quali promuovere la salute ed intervenire nel processo di acquisizione di consapevolezza e cambio comportamentale dell'individuo.

Il programma grazie alle aree tematiche coinvolte mira a rendere trasversali le azioni di promozione alla salute con l'obiettivo, inoltre, di sperimentare un modello di sorveglianza del RCV.

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e con il Ministero della Salute
Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	Individua e monitora l'implementazione degli atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 del D.Lgs. 81/08 e.sm.i.
Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPESAL)/medico competente	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività di sorveglianza delle attività a livello provinciale
CDA /datore di lavoro	Coordinano le attività a livello aziendale

- **Gruppi di interesse**

Lavoratori (beneficiari)

Medico competente (operatori)

Associazioni scientifiche di interesse (sostenitori)

Dipartimento di Prevenzione (operatori)

Confindustria (sostenitori)

- **Popolazione target :**Tutti i lavoratori operanti in Puglia
- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 1	Diffondere linee di indirizzo e buone pratiche su specifiche tematiche per le iniziative di promozione della salute nelle aziende
Obiettivo 2	Sviluppare una rete a livello regionale di aziende che promuovono salute
Obiettivo 3	Favorire l'adozione di buone pratiche di promozione della salute in azienda

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1	Pubblicazione degli indirizzi regionali per la partecipazione al programma	Regione Puglia/PATP	SI/NO	0	0	SI	SI	SI
2.1	Creazione portale "aziende che promuovono salute	Regione Puglia	SI/NO	0	0	SI (*)	SI	SI
2.2	Accreditamento delle aziende che intendono partecipare al programma	Archivio Regione Puglia/PATP	Numero di aziende accreditate per la partecipazione al programma/Tot Aziende loggate	0	0	0	0	70%
3.1	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la corretta alimentazione	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari/ Tot Aziende loggate	0	0	10%	20%	30%
3.2	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono l'attività fisica	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulla promozione dell'attività fisica/ Tot Aziende loggate	0	0	10%	20%	30%
3.3	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la vaccinazione antinfluenzale	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulla copertura vaccinale antinfluenzale/ Tot Aziende loggate	0	0	10%	20%	30%

3.4	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti/ Tot Aziende loggate	0	0	10%	20%	30%
3.5	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono il benessere organizzativo	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti il benessere organizzativo/ Tot Aziende loggate	0	0	10%	20%	30%
3.6	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la lotta al tabagismo	Archivio Spesal ASL	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo/Tot Aziende loggate	0	0	10%	20%	30%
3.7	Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che prevengono l'uso di alcol e sostanze psicoattive	Archivio Spesal ASL	N.ro di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la prevenzione dell'uso di alcol e sostanze psicoattive	0	0	10%	20%	30%

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1	1.1.1	Istituzione Gruppo di Lavoro Regionale per lo sviluppo di un manuale per ottenere il riconoscimento "azienda che promuove salute" e governare la attività	PATP	NA	
	1.1.2	Analisi delle procedure esistenti e dell'*evidence* esistente	Gruppo di lavoro	Disponibilità degli archivi presso gli SPESAL	Responsabilizzazione dei Direttori di Dipartimenti di Prevenzione sulle azioni di programma
	1.1.3	Predisposizione documento tecnico "manuale per ottenere il riconoscimento azienda che promuove salute"	Gruppo di lavoro	NA	
	1.1.4	*Consensus conference*	Regione Puglia/PATP-SPESAL-SISP	Scarsa *compliance* delle aziende e delle società scientifiche	
2.1-2.2.	2.1/2.1	Autorizzazione alla creazione sezione dedicata sul portale della salute	Regione Puglia/PATP	Risorse economiche	
	2.1/2.2.	Creazione Sezione del Portale	Regione Puglia	Risorse economiche	
	2.1/2.3	Pubblicizzazione della Sezione del Portale	Regione Puglia	NA	

	2.1/2.4	Registrazione on line aziende che partecipano al programma	Aziende regionali	Scarsa *compliance* delle strutture alle procedure	Verifica periodica e restituzione dei dati di verifica
	2.1/2.5	Aggiornamento annuale iniziative organizzate dalle aziende ed elenco aziende certificate	Regione Puglia/PATP-SPESAL-SISP	NA	
	2.1/2.6	Organizzazione eventi divulgativi	Regione Puglia/PATP-SPESAL-SISP	Scarsa *compliance* delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.1.	3.1.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.1.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PATP-SPESAL-SISP	Scarsa *compliance* delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.2	3.2.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.2.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PATP-SPESAL-SISP	Scarsa *compliance* delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.3	3.3.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.3.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PATP-SPESAL-SISP	Scarsa *compliance* delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.4	.4.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3..4.2.	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PATP-SPESAL-SISP	Scarsa *compliance* delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.5	3.5.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.5.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PATP-SPESAL-SISP	Scarsa *compliance* delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.6	3.6.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.6.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PATP-SPESAL-SISP	Scarsa *compliance* delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
3.7	3.7.1	Adozione formale delle buone pratiche	Aziende	Risorse economiche	
	3.7.2	Riscontro adozione buone pratiche	Regione Puglia/PATP-SPESAL-SISP	Scarsa *compliance* delle strutture alle procedure	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

La promozione aziendale della salute ha un influsso positivo non solo sul singolo lavoratore ma anche sui suoi famigliari, all'interno della quale sono veicolati i messaggi e cambiamenti dello stile di vita. Inoltre i programmi di promozione alla salute su vasta scala, proposti a tutti i lavoratori, diverse, offrono la possibilità di accedere a programmi di prevenzione primaria e secondaria.

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1	■	■												
1.1.2			■								■			
1.1.3				■	■	■						■	■	■
1.1.4						■								■
2.1/2.1	■	■												
2.1/2.2.			■	■										
2.1/2.3					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2.1/2.4							■	■	■	■	■	■	■	■
2.1/2.5							■	■	■	■	■	■	■	■
2.1/2.6					■	■	■	■					■	■
3.1.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.1.2														■
3.2.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.2.2														■
3.3.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.3.2														■
3.4.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.1.4.2.														■
3.5.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.5.2														■
3.6.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.6.2.														■
3.7.1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3.7.2														■

3.2. Salute e Ambiente

Quadro Logico Centrale

Macroobiettivo	Obiettivi centrali	Nome indicatore	Codice Indicatore
8: Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	1. Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata ARPA, ASL, IZS	8.1.1
		Creazione di una rete di referenti locali ARPA-ASL	8.1.2
	2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	Pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale e sanitario in aree ad elevato rischio di crisi ambientale (Centro Salute Ambiente)	8.2.1
		Evidenza di almeno 1 studio di esposizione a contaminanti ambientali (Centro Salute Ambiente)	8.2.2
	3. Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	Implementazione di linee guida per la valutazione integrata di impatto ambiente-salute	8.3.1
	4. Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	Definizione di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei determinanti ambientali	8.4.1
	5. Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	Evidenza di un curriculum formativo	8.5.1
		Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2016)	8.5.2
		Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	8.5.3
	6. Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	Atto di indirizzo regionale sulla comunicazione del rischio	8.6.1
	7. Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	8.7.1
	8. Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	8.8.1

	9. Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	8.9.1
	10. Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	8.10.1
	11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	8.11.1
	12. Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	8.12.1

Contesto del programma

L'obiettivo del programma è la definizione di un complesso di strategie che intervengono sia sull'architettura istituzionale del sistema di prevenzione che sui contenuti operativi puntando a migliorare l'efficacia delle azioni finalizzate a ridurre le esposizioni potenzialmente dannose per la salute e gli effetti sanitari associati.

Rispetto al contesto su cui si interviene, l'epidemiologia ambientale ha offerto un contributo decisivo, mettendo in luce le evidenze degli effetti sanitari associati all'inquinamento ambientale di origine industriale, ma anche facendo emergere le criticità di sistema che rendono indispensabile un riallineamento almeno funzionale delle competenze istituzionali in tema di ambiente e salute.

In particolare, sono stati condotti studi di epidemiologia descrittiva e analitica che hanno messo in luce effetti sanitari a lungo e a breve termine dell'inquinamento atmosferico nelle aree ad elevato rischio di crisi ambientale di Brindisi e Taranto; la disponibilità dei dati dei sistemi informativi sanitari, del registro nominativo delle cause di morte, del registro tumori, del registro malformazioni congenite, di sistemi di sorveglianza, di indagini ad hoc di biomonitoraggio, insieme allo sviluppo di metodologie innovative per la caratterizzazione e diffusione degli inquinanti hanno permesso e permettono il monitoraggio degli effetti sulla salute dell'esposizione a diverse fonti di inquinanti su tutto il territorio regionale.

A partire dal corpus delle conoscenze acquisite e in via di produzione, il riallineamento funzionale si rende indispensabile non solo per la gestione delle situazioni di crisi, ma anche per le ordinarie funzioni di prevenzione rispetto agli effetti sanitari associati ai fattori di rischio ambientale, delegate secondo i diversi livelli di responsabilità tra gli enti di protezione ambientale e le strutture sanitarie.

Nel contesto pugliese, sulla base delle evidenze disponibili circa gli effetti sanitari associati ai determinanti ambientali nella nostra regione, sono state messe in atto specifiche iniziative per la gestione integrata delle problematiche ambiente-salute, sia sul versante dei modelli organizzativi di intervento, sia sul versante delle metodologie di approccio: da questo punto di vista, si segnalano la L.R. 21/2012 "Valutazione del Danno Sanitario" che affida ad un gruppo di lavoro multidisciplinare (ARPA, AReS, ASL) la stima degli eventuali effetti sanitari associato ai limiti emissivi autorizzati; la DGR 1980/2012 "Centro Salute Ambiente" , la cui *mission* principale è valutare la correlazione tra esposizioni ambientali attraverso tutte le matrici e gli effetti sulla salute umana, implementando specifiche attività di monitoraggio ambientale e epidemiologico e di ricerca. Il Centro Salute Ambiente sta già operando integrando le diverse iniziative regionali e nazionali per mettere in campo un'articolata serie di attività in grado di garantire un potenziamento e un approfondimento tecnico-scientifico delle attività di monitoraggio ambientale e di sorveglianza epidemiologica, ma anche un adeguamento dell'offerta assistenziale ai bisogni di salute della popolazione. Con le DGR 2731/2014 e 889/2015, il Governo Regionale ha aggiornato il programma di lavoro del Centro Salute Ambiente per estendere le attività di monitoraggio e ricerca a tutto il territorio jonico-salentino, per rispondere ai bisogni conoscitivi delle popolazione circa gli impatti sanitari associati alle ricadute delle emissioni industriali ma anche sulle criticità sanitarie in atto.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

La strategia regionale sottesa al programma trova il proprio fondamento, per quanto riguarda il versante istituzionale, nel disposto normativo dell'art. 7 *quinquies* del D.Lgs. 502/92 e s.m.i; per quanto riguarda il versante operativo, i contenuti delle iniziative volte a implementare le metodologie per la valutazione del danno/impatto sanitario si pongono in continuità, oltre che con le specifiche disposizioni regionali, con le iniziative messe in atto a livello nazionale per dotare gli operatori, e in particolare quelli appartenenti al Sistema delle Agenzie per l'Ambiente e al Servizio Sanitario Nazionale, di uno strumento metodologico di valutazione integrata dei potenziali impatti sulla salute da fattori ambientali già in uso in altri Paesi, utile per lo svolgimento delle attività ordinarie di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA), Valutazione Ambientale Strategica (VAS),

Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) previste dalle normative vigenti. Il programma Ambiente e Salute si propone di proseguire le direttrici delle iniziative regionali già messe in atto con il Centro Salute Ambiente, estendendo il modello di *governance* implementato nelle aree a rischio di crisi ambientale all'intero territorio regionale, attraverso un percorso di consolidamento e di condivisione delle conoscenze.
Le iniziative saranno accompagnate da campagne di formazione/informazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione per la diffusione di buone prassi e per la conoscenza dei rischi connessi ai determinanti ambientali.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Obiettivo generale di questo programma è ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute tramite l'implementazione di strumenti di integrazione, ed in particolare di un sistema di conoscenze multidisciplinari integrate, che consentano lo studio dell'intero ciclo di esposizione in un territorio (caratterizzazione della fonte, pericolosità degli agenti, trasmissibilità attraverso i media ambientali, valutazione del rischio e dell'impatto sull'ambiente e sulla salute) che deve prevedere come base un potenziamento della sorveglianza epidemiologica ambientale e delle metodologie di stima. Il programma si articola in azioni specifiche, finalizzate a soddisfare il conseguimento degli obiettivi centrali, che vengono raggruppati in aree omogenee di intervento.
Parte integrante di questo programma è il Centro Salute Ambiente Regionale e, in quel contesto, il Progetto Jonico-Salentino, che mira a fornire risposte basate sull'evidenza circa gli effetti sanitari associati ai determinanti ambientali, con particolare riferimento alla definizione di una innovativa metodologia per la realizzazione di un'attività di risk assessment che tenga conto di molteplici sorgenti e vie di esposizione.
Pertanto, da un lato vengono potenziate le attività di monitoraggio ambientale anche attraverso l'uso di metodiche e strumentazioni innovative e vengono implementate attività di valutazione dell'esposizione della popolazione per la definizione di profili di rischio legati a scenari espositivi attuali e futuri; dall'altro viene estesa e migliorata la sorveglianza epidemiologica attraverso la conduzione studi di epidemiologia analitica e descrittiva e il costante aggiornamento dei profili di salute della popolazione che si avvalgono dei registri di patologia (Registro Tumori Puglia, Registro Malformazioni Congenite) e dei flussi informativi sanitari correnti.
A partire da questa esperienza e dal suo consolidamento saranno implementate azioni a livello regionale finalizzate a estendere sia il modello operativo che le metodologie messe a punto in quel contesto, attraverso attività di formazione rivolte sia agli operatori del SSR e dell'ARPA che alla popolazione.

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

E' noto che i fattori di rischio ambientali presentano disuguaglianze di esposizione che spiegano una quota significativa delle disuguaglianze di mortalità, tanto da giustificare un investimento di *equity audit*.
Nell'ambito delle iniziative collegate con l'*Health equity audit* dei Piani regionali di Prevenzione, è stata predisposta una stima dei fattori di rischio, delle frazioni attribuibili alle disuguaglianze sociali e dell'impatto relativo alla cancellazione delle disuguaglianze (ovvero, della riduzione della prevalenza dei fattori di rischio dovuta all'eliminazione delle diseguaglianze). In Puglia, la prevalenza dell'esposizione al fattore di rischio "polveri, gas, esalazioni cancerogene" è stimato al 23,9% negli uomini e al 9,4% nelle donne; la frazione attribuibile alle disuguaglianze sociali per lo stesso fattore di rischio è pari al 59,4% negli uomini; l'impatto derivante dall'eliminazione delle differenze sociali in termini di riduzione della prevalenza del fattore di rischio è pari all' 8,7% nella popolazione esposta e al 2,9% nella popolazione generale.
Nell'ottica di ricalibrare verso l'equità di processo e risultato le politiche e gli interventi mirati alla riduzione dell'esposizione ai fattori di rischio ambientali, la Regione Puglia partecipa, con il programma Ambiente e Salute, al progetto CCM 2014 "*Equity audit* nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia", coordinato dalla Regione Piemonte, per revisionare e sintetizzare le prove di efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze nei fattori di rischio ambientali e documentare le buone pratiche che ne hanno contestualizzato l'applicazione; progettare un sistema di indicatori di processo e risultato che permetta di monitorare e valutare i progetti che nascono dall'*equity audit*; applicare sperimentalmente gli strumenti in un contesto concreto di progettazione e realizzazione del programma; organizzare e realizzare un'iniziativa di formazione sulla griglia di *equity audit,* sulla documentazione epidemiologica e di letteratura nonché sugli indicatori, per i professionisti che sono coinvolti nell'esecuzione del programma.
Quadro delle azioni che concorrono alla realizzazione del programma MO8

3.1.1. Azione 1 - Rafforzare i rapporti inter e intra istituzionali a livelo regionale e locale

(Il Progetto mira a realizzare i macro obiettivi 8.1.1 8.1.2; 8.3.1 e 8.4.1. del PNP)
Giustificazione dell'azione

La realizzazione delle finalità principali del programma prevede la messa a punto di un sistema di *governance* integrato ambiente e salute, basato su un sistema di relazioni e di conoscenze condivise, che si traduca in un incremento reale di efficienza nelle azioni di prevenzione e di tutela dell'ambiente e della salute umana.

La formulazione delle risposte in tema di ambiente e salute passa attraverso il potenziamento dei servizi di vigilanza e controllo dei Dipartimenti provinciali di ARPA Puglia e dei Dipartimenti di Prevenzione della ASL, l'interconnessione funzionale delle loro attività, il rafforzamento delle attività epidemiologica, l'attivazione di specifiche attività di sorveglianza sanitaria connesse con le evidenze ambientali ed epidemiologiche nel territorio per migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema della prevenzione.
Risulta necessario impostare modelli di *governance* della tematica ambiente e salute, in grado di fornire risposte adeguate rispetto all'insieme delle problematiche connesse all'interazione tra fattori di rischio ambientali e impatti sanitari, attraverso la costruzione di tavoli di confronto permanenti sia a livello centrale che a livello periferico che giungano alla produzione di protocolli condivisi, in cui siano chiaramente identificati, per ciascuna area, le azioni da mettere in campo e le responsabilità.

- **Sintesi**

L'intervento ha come obiettivo migliorare ed intensificare i rapporti istituzionali tra enti che si occupano a livello regionale o territoriale della tematica ambiente e salute.
Da un lato, il gruppo di lavoro istituito con Delibera di Giunta Regionale n. 615/2015, composto da rappresentanze delle agenzie regionali e ASL, integrato di volta in volta con le professionalità e le figure necessarie, si occuperà della produzione di protocolli condivisi su competenze, responsabilità e ruoli di ASL, ARPA per ciascuna delle tematiche di cui si compone il quadro dell'integrazione ambiente e salute, al fine di ottimizzare la capacità di intervento, evitando sovrapposizioni.
Alla luce di questa attività, il gruppo di lavoro formulerà proposte per la programmazione delle attività dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, di ARPA, coerenti con il PRP. Per altro verso, interagirà con il comitato ristretto di supporto alla programmazione, per fornire un feedback alle istituzioni regionali in sede di pianificazione delle attività.
Parallelamente si intende attivare una rete territoriale dei referenti "Ambiente-Salute"nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e dei Dipartimenti Provinciali ARPA.
Saranno fornite adeguate indicazioni organizzative da parte della Regione affinché a livello locale si strutturino tavoli di lavoro, integrati fra le diverse competenze dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione e dei Dipartimenti Provinciali ARPA, finalizzate alla valutazione multidisciplinare delle problematiche di impatto ambiente-salute. I referenti, oltre a coordinare il gruppo di lavoro locale, costituiranno interfaccia del gruppo di lavoro regionale.
Questo modello di integrazione inter e intra istituzionale è impostato per ottimizzare il contributo fornito da ASL e ARPA alla valutazione preventiva di impatto Ambiente Salute nell'ambito delle Conferenze dei Servizi e per migliorare le capacità di risposta alle istanze provenienti dal territorio rispetto alle problematiche ambientali che possono condizionare effetti sanitari avversi.
Per quanto riguarda il primo aspetto, la complessità della tematica richiede la predisposizione di linee guida sulla valutazione di impatto/danno sanitario a livello centrale, alla cui definizione la Regione Puglia può contribuire sia in virtù della propria esperienza in materia di valutazione di danno sanitario, sia per aver partecipato ad iniziative di livello nazionale, di tipo istituzionale (gruppo di lavoro Ambiente e Salute di ASSOARPA) e progettuale (CCM).
Al gruppo di lavoro regionale, una volta che le linee guida nazionali saranno definite, all'atto del recepimento, sarà affidata la predisposizione di un format regionale da fornire ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e ai Dipartimenti Provinciali di ARPA per la raccolta dei dati di attività relativi alle valutazioni di impatto nell'ambito delle Conferenze dei Servizi; l'elaborazione e presentazione dei dati di attività raccolti; l'elaborazione di linee di indirizzo per regolare e standardizzare le modalità di partecipazione ASL e ARPA ai tavoli locali di valutazione di impatto ambiente-salute (commissioni/conferenze di servizio, ecc.), che comprendano strumenti di supporto sia dei valutatori sia dei proponenti.
Al gruppo di lavoro regionale spetta anche la definizione di un modello di gestione integrata, sia sul piano organizzativo che su quello metodologico, delle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale : in particolare, dovrà censire la tipologia di richieste che provengono alle ASL e all'ARPA; proporre un sistema di gestione in grado di corrispondere alle aspettative delle comunità locali sia in condizioni ordinarie che in situazioni emergenziali; definire i contenuti metodologici e operativi degli interventi in funzione delle tipologie censite; condividere i contenuti degli indirizzi con la rete dei referenti e sperimentarli sul campo.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	x	☐	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	☐	☐	x	x	x	☐	☐

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con l'Assessorato alla Qualità dell'Ambiente, con ARPA, AReS e le Aziende Sanitarie
AReS Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supportando l'Assessorato al Welfare nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione. Coordina le iniziative di formazione, in raccordo con ARPA e ASL
ARPA Puglia	Cura la programmazione delle attività di monitoraggio ambientale, l'attività di sorveglianza dei determinanti ambientali nel contesto territoriale e l'implementazione dei processi di valutazione di danno/impatto sulla salute
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Curano l'attività di sorveglianza dei determinanti di salute nel contesto territoriale e l'implementazione dei processi di valutazione di danno/impatto sulla salute

- **Gruppi di interesse**

  Enti locali
- **Popolazione target:**

  Operatori del SSR e dell'ARPA;
- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 1.1	Integrare le azioni dei settori istituzionali dell'Ambiente e della Sanità a livello regionale e locale
Obiettivo 1.2	Promuovere l'integrazione intra e interistituzionale tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL dei Dipartimenti Provinciali di ARPA
Obiettivo 3	Realizzare la valutazione dell'impatto ambiente-salute a livello locale, ottimizzando il contributo fornito da ASL e ARPA in sede autorizzativa attraverso la valutazione di danno/impatto Ambiente - Salute nell'ambito delle Conferenze dei Servizi
Obiettivo 4	Realizzare in modo efficace e tempestivo la valutazione degli impatti sulla salute dei determinanti ambientali a livello locale

- **Risultati attesi**

Obiettivi	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018 (13)
8.1.1	Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata ARPA e ASL	DGR	SI/NO	NO	Disponibilità di un provvedimento di costituzione del gruppo di lavoro regionale	Disponibilità di 1 Documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ASL, ARPA per almeno 1 tematica	Disponibilità di 1 Documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ASL, ARPA, per almeno 3 tematiche	Disponibilità di 1 Documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ASL, ARPA, per tutte le tematiche
8.1.2	Creazione di una rete di referenti locali ARPA-ASL	Atti aziendali	SI/NO	NO	Esistenza di disposizioni regionali	Esistenza di un gruppo di lavoro formalizzato nelle ASL e in ARPA	1 report annuale per ogni territorio provinciali in cui è stato formalizzato il	1 report annuale per ogni territorio provinciali in cui è stato formalizzato il

							gruppo	gruppo
8.3.1	Implementazione di linee guida per la valutazione di impatto ambiente-salute	DGR	SI/NO	SI	Partecipazione ad almeno il 50% delle riunioni a livello nazionale	Esistenza di un documento di sintesi	Esistenza di un documento di indirizzo	Esistenza di atto di indirizzo regionale a supporto di valutatori e proponenti
8.4.1	Definizione di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei determinanti ambientali	DGR	SI/NO	NO	Disponibilità di un provvedimento di costituzione del gruppo di lavoro regionale	Revisione casistiche, modelli organizzativi e tipologie di risposte a livello nazionale, regionale e locale. Definizione di	Documento di indirizzo circa il modello organizzativo minimo ARPA/ASL e i contenuti delle valutazioni in funzione delle problematiche specifiche	Sperimentazione del modello a livello regionale e eventuale adeguamento

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	**Attività principali**	**Descrizione**	**Attore**	**Rischio e management**	**Sostenibilità**
8.1.1	1.1.1	Disposizione regionale per la creazione di un gruppo di lavoro congiunto ARPA/ASL	PATP	Difficoltà di collaborazione interassessorile e intersettoriale	Precedenti esperienze Sentita esigenza di ottimizzare le rispettive procedure operative e migliorare la collaborazione tra enti
	1.1.2	Formulazione di un documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ARPA/ASL	Gruppo di lavoro	Difficoltà di collaborazione intersettoriale	
	1.1.3	Elaborazione di proposta di documenti annuali di indirizzo e di programmazione dell'attività dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e di ARPA, coerenti con il PRP	Gruppo di lavoro	Difficoltà di collaborazione interassessorile e intersettoriale	
8.1.2	1.2.1	Creazione di una rete di referenti locali per la valutazione integrata delle tematiche ambiente e salute	ASL e ARPA	Programmazione aziendale	
	1.2.2	Formazione operatori aziendali	Gruppo di lavoro	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	
	1.2.3	Strutturazione tavoli di lavoro, integrati fra le diverse competenze degli Attori, finalizzate alla valutazione multidisciplinare delle problematiche di impatto ambiente-salute	Rete dei referenti ambiente e salute ASL e ARPA	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori Personale non dipendente gerarchicamente da Regione	
	1.2.4	Elaborazione di linee di indirizzo per la partecipazione alle conferenze di servizio da parte della rete dei referenti	Gruppo di lavoro	Difficoltà di collaborazione intersettoriale	
8.3.1	3.1.1	Partecipazione regionale alle riunioni interregionali per la definizione di linee guida nazionali	Referenti regionali	carenza di personale e di risorse economiche	Disposizioni regionali già operanti Consolidata esperienza regionale in materia
	3.1.2	Recepimento delle linee guida a	PATP	NA	

		livello regionale			
	3.1.3	Formulazione di un documento di indirizzo per l'implementazione delle linee guida da parte dei valutatori e dei proponenti	Referenti regionali	Difficoltà di collaborazione intersettoriale	
8.4.1	4.1.1	Definizione di un gruppo di lavoro regionale per la gestione locale delle istanze ambiente-salute provenienti dalla popolazione/enti locali	PATP	Difficoltà di collaborazione intersettoriale	Precedenti esperienze, anche se non strutturate, in diverse realtà territoriali
	4.1.2	Definizione di un format per la raccolta delle casistiche	Gruppo di lavoro	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	
	4.1.3	Revisione critica dei modelli organizzative e dei metodi a livello nazionale, regionale e locale	Gruppo di lavoro	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale	
	4.1.4	Definizione di un atto di indirizzo sulle modalità organizzative e metodologiche per la gestione delle problematiche ambiente e salute a livello locale	Gruppo di lavoro	Difficoltà di collaborazione intersettoriale	
	4.1.5	Sperimentazione del modello	ARPA e ASL	Difficoltà di collaborazione intersettoriale; Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale	

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

Nelle attività dell'azione verrà incluso il monitoraggio delle disuguaglianze nell'esposizione e l'analisi dell'effetto sulle disuguaglianze delle politiche, attraverso un processo di *health equity audit*.

Nell'ambito delle attività di valutazione integrato ambiente e salute e di gestione delle problematiche ambiente e salute a livello locale, saranno implementati metodi per la tenere conto delle diseguaglianze nell'interpretazione dei risultati e nella predisposizione delle strategie di intervento.

Cronoprogramma

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1														
1.1.2														
1.1.3														
1.2.1														
1.2.2														
1.2.3														
1.2.4														
3.1.1														
3.1.2														
3.1.3														
4.1.1														
4.1.2														
4.1.4														
4.1.5														
4.1.6														

3.2.2. Azione 2 - Migliore le capacità di valutazione dell'esposizione agli inquinanti ambientali e rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute

(Il Progetto mira a realizzare i macro obiettivi 8.2.1 e 8.2.2 del PNP)

- **Giustificazione dell'azione**

Le rilevanti attività industriali presenti nelle aree di Taranto e Brindisi, gli elevati livelli di inquinanti misurati in prossimità degli stabilimenti e dove risiedono gruppi numerosi di popolazione, nonché i dati epidemiologici che dimostrano come tali aree presentino eccessi di mortalità e di incidenza di patologie potenzialmente associate a fattori di rischio ambientali, hanno determinato una elevata percezione soggettiva del rischio nelle comunità locali. Questo ha portato ad un crescente bisogno di conoscenza della popolazione, che si esprime attraverso le numerose richieste rivolte ad ARPA e alle ASL circa le possibili ricadute in termini sanitari legate all'esposizione agli inquinanti ambientali, anche al di fuori delle aree direttamente caratterizzate da note criticità.

Ne deriva la necessità di sviluppare un progetto straordinario di ricerca che fornisca informazioni scientifiche evolute su ciascun punto della filiera ambiente e salute, in modo da definire quali-quantitativamente l'impatto delle sorgenti emissive di Brindisi e Taranto sulle matrici ambientali e sugli indicatori sanitari, considerando nelle ricadute anche la provincia di Lecce,dove è stata istituita una Rete interistituzionale per la Prevenzione Oncologica (REPOL).

Per provare a strutturare risposte integrate e di elevato livello qualitativo, la Regione Puglia ha istituito il Centro Salute Ambiente (CSA) che ha visto l'avvio nell'area tarantina, per poi estendere le proprie attività anche ai territori di Brindisi e Lecce, attraverso il Progetto Jonico-Salentino, recuperando anche contenuti operativi già definiti all'interno della REPOL.

Di seguito si riportano i principali riferimenti bibliografici utilizzati nella predisposizione del programma:

- http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- Rapporto ISTISAN 06/19 "Indagini epidemiologiche nei siti inquinati: basi scientifiche, procedure metodologiche e gestionali, prospettive di equità"
- Rapporto ISTISAN 07/50 "Impatto sulla salute dei siti inquinati: metodi e strumenti per la ricerca e le valutazioni
- SENTIERI - Studio epidemiologico nazionale dei territori e degli insediamenti esposti a rischio da inquinamento: RISULTATI - SENTIERI Project – Mortality study of residents in Italian polluted sites: RESULTS. Epidemiol Prev 2011; 35 (5-6) Suppl. 4: 1-204
- Mataloni F, Stafoggia M, Alessandrini E, Triassi M, Biggeri A, Forastiere F. Studio di coorte sulla mortalità e morbosità nell'area di Taranto. Epidemiol Prev 2012; 36(5): 237-252.
- Ambiente e salute a Taranto: evidenze disponibili e indicazioni di sanità pubblica, ISS 2012
- Forastiere F, Biggeri A. Interventi di sanità pubblica a Taranto: la sorveglianza ambientale ed epidemiologica Epidemiol Prev2 012; 36; (6)
- Pietro Comba, Roberta Pirastu, Susanna Conti,Marco De Santis, Ivano Iavarone, Giovanni Marsili, Antonia Mincuzzi, Giada Minelli, Valerio Manno, Sante Minerba, Loredana Musmeci, Ivan Rashid, Eleonora Soggiu, Amerigo Zona Ambiente e salute a Taranto: studi epidemiologici e indicazioni di sanità pubblica Epidemiol Prev 2012; 36; (6)
- Contaminated Sites and Health" – WHO, Regional Office for Europe, del 2012
- Red Book,Riskassessment in the federalGovernment: Managing the process, National Research Council, 1983
- Risk Assessment Document for Coke Oven MACT Residual Risk – EPA, 2003 WHO, Biomonitoring-based indicators of exposure to chemical pollutants, 2012
- Next Generation Risk Assessment: Incorporation of Recent Advances in Molecular, Computational, and Systems Biology", EPA 2014
- Computational, and Systems Biology, EPA 2014;Science and Decisions – AdvancingRiskAssessment, National ResearchCouncil, 2009

Sintesi

Le attività del CSA si articolano in 4 macroaree:

Macroarea: 1 Monitoraggi delle matrici ambientali e studio integrato delle contaminazioni ambientali

Macroarea: 2 Valutazione dell'esposizione a inquinanti ambientali

Macroarea: 3 Sorveglianza Epidemiologica e Risk Assessment

Macroarea: 4 Potenziamento delle attività di formazione degli operatori sanitari e di comunicazione alla popolazione

Nell'ambito di questo contesto, è stato sviluppato il Progetto Jonico-Salentino che ha l'obiettivo di identificare i profili di rischio dei cittadini della macro area Jonico-Salentina in funzione della loro esposizione "attuale" a tutte le possibili sorgenti inquinati.

Saranno oggetto dunque della valutazione le esposizioni ambientali derivanti dalle fonti industriali, dalla combustione di biomasse, dal traffico stradale, navale e aeroportuale, e di origine naturale (radon). Le componenti che verranno prese in

considerazione saranno dunque l'inquinamento atmosferico, la rumorosità ambientale, e la contaminazione indoor da radon. Una specifica attività sarà condotta per la valutazione della contaminazione degli alimenti nell'area in studio e per la ricostruzione del paniere alimentare, necessari per prendere in considerazione l'esposizione ai contaminanti per via ingestiva.
Gli esiti sanitari che verranno considerati sono:
1) quelli legati alla salute materno-infantile (indicatori di salute riproduttiva e di salute nei primi anni di vita, incluso lo sviluppo cognitivo e le malformazioni neonatali);
2) le patologie respiratorie e cardio-vascolari acute e croniche in età adulta;
3) le patologie tumorali considerando il lungo periodo che intercorre tra l'esposizione e la comparsa della malattia.
La valutazione del rischio di esposizione (Risk Assessment) sarà effettuata sia attraverso i metodi tradizionalmente utilizzati nei rapporti di Valutazione di Danno Sanitario redatti ai sensi della LR 21/2012 e del RR24/2012 sia attraverso metodi innovativi di elaborazione di informazioni chimiche (relative al particolato atmosferico, alle sue componenti ed agli idrocarburi aromatici), fisiche (meteorologia, radon e rumore), tossicologiche ed epidemiologiche (specie nell'utilizzo, là dove esistenti, di consolidate funzioni esposizioni-risposta da meta-analisi degli studi disponibili).
Questa procedura di nuova generazione che considera tutti i determinanti della salute (biologici e genetici, ambientali e occupazionali, sociali e comportamentali) e le interazioni con i fattori di rischio permette di effettuare un Risk assessment "multi sources" e "multiple pathways" ed ottenere una più accurata valutazione del rischio sanitario.
Tale metodologia, pur prevedendole stesse fasi di quella tradizionale (identificazione dei pericoli, valutazione dose-risposta, valutazione dell'esposizione e caratterizzazione del rischio), pone grande attenzione alla valutazione del potenziale genotossico degli inquinanti.
In particolare, promuove l'utilizzo di nuovi indicatori di effetto (endpoint) ottenuti sia da studi di tossicità in vitro e in vivo che di biomonitoraggio umano (sangue, urine e esalato).
Il progetto mira ad effettuare una valutazione di rischio di carattere globale sulla intera macro-area Jonico-Salentina ed una più approfondita in micro-aree caratterizzate da elevata criticità ambientale e/o da sussistenza di danno sanitario (L.R 21/2012) quali: il quartiere Tamburi della città di Taranto; Brindisi città e Torchiarolo. Sarà anche inclusa una zona a sud della provincia di Lecce caratterizzata dalla presenza di un costante cluster di eccesso di incidenza e mortalità per tumori polmonari nei maschi. In tali aree saranno considerate le possibili sorgenti (differenti matrici ambientali) e le principali vie di esposizione (inalatoria e per ingestione).
Accanto alle attività del PJS, sarà proseguita l'attività di sorveglianza epidemiologia che prevede il potenziamento dei registri (mortalità, tumori e malformazioni congenite); studi di epidemiologia geografica degli indicatori di mortalità, ospedalizzazione e incidenza di patologia; aggiornamento degli studi sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico; per quanto riguarda gli aspetti analitici, due studi di coorte residenziale, rispettivamente a Taranto e Brindisi, e uno studio caso-controllo sul tumore del polmone a Lecce, già avviato nell'ambito di REPOL.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	x	x	☐	x

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	☐	☐	x	x	x	☐	x

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con l'Assessorato alla Qualità dell'Ambiente, con ARPA, AReS e le Aziende Sanitarie
AReS Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supportando l'Assessorato al Welfare nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione. Coordina le iniziative del Centro Salute Ambiente
ARPA Puglia	Cura la programmazione delle attività di monitoraggio ambientale, l'attività di

	sorveglianza dei determinanti ambientali nel contesto territoriale
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Curano l'attività di sorveglianza dei determinanti di salute nel contesto territoriale e di valutazione dell'esposizione attraverso il biomonitoraggio
Unità di Statistica ed Epidemiologia delle ASL	Curano l'attività di sorveglianza epidemiologica

- **Gruppi di interesse**

Enti locali
MMG e PLS
Associazioni di categoria del mondo produttivo
Associazioni ambientaliste
Università e centri di ricerca

- **Popolazione target**

Popolazione residente nell'area jonico-salentina

Obiettivo 2	2.1 Definire la progettazione e l'implementazione di attività di monitoraggio in campo ambientale e sanitario su aree a contaminazione nota e ignota – Centro Salute Ambiente Puglia
	2.2 Ampliare le conoscenze epidemiologiche sugli effetti dei contaminanti ambientali in diverse matrici -Centro Salute Ambiente Puglia

- **Risultati attesi**

Obiettivi	**Indicatore**	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore baseline**	**Valori attesi**			
					2015	2016	2017	2018
8.2.1	Attività di monitoraggio in campo ambientale e sanitario in aree ad elevato rischio di crisi ambientale per la caratterizzazione dell'esposizione (CSA)	DGR	SI/NO	SI'	Evidenza di 1 documento regionale generale	Report di attività Centro Salute Ambiente 2016	report di attività Centro Salute Ambiente 2017	report di attività Centro Salute Ambiente 2018
8.2.2	Definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica (CSA)	DGR	SI/NO	NO	Evidenza di 1 documento di programmazione regionale	Report annuale: esecuzione studi programmati 20%	Report annuale: esecuzione studi programmati 60%	Rapporto finale Ambiente e Salute

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
8.2.1	2.1.1	Implementazione di attività di monitoraggio ambientale legate alle specificità delle aree a rischio	Cabina di Regia Centro Salute Ambiente - PJS	carenza di personale e di risorse economiche	Precedenti esperienze
	2.1.2	Implementazione di attività di biomonitoraggio ambientale e umano coerente con i risultati ambientali	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente - PJS	carenza di personale e di risorse economiche; adesione della popolazione alle campagne di biomonitoraggio	
	2.1.3	Redazione report di attività integrati	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente - PJS	Difficoltà di collaborazione intersettoriale; comunicazione del rischio	
	2.1.4	Formulazione di indirizzi per la gestione del rischio e le strategie di prevenzione	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS		
2.2	2.2.1	Aggiornare annualmente i profili sanitari della popolazione pugliese, con particolare riferimento alle aree ad elevato rischio di crisi ambientale	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS	carenza di personale e di risorse economiche	Consolidate esperienze Consolidata collaborazione
	2.2.2	Aggiornare annualmente gli studi di epidemiologia descrittiva, in particolare nelle aree ad elevato rischio di crisi ambientale	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS		
	2.2.3	Completare gli studi di epidemiologia analitica nelle aree ad elevato rischio di crisi ambientale	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS		
	2.2.4	Potenziamento delle attività di sorveglianza epidemiologica fondate sul Registro Tumori	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS		
	2.2.5	Elaborazione di Rapporto finale Ambiente e Salute con mappatura dei livelli conosciuti di esposizione e dei rischi correlati	Gruppo di Lavoro Centro salute ambiente -PJS	Difficoltà di collaborazione intersettoriale; comunicazione del rischio	

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

Nelle attività dell'azione verrà incluso il monitoraggio delle disuguaglianze nell'esposizione e l'analisi dell'effetto sulle disuguaglianze delle politiche, attraverso un processo di *health equity audit*. Gli studi epidemiologici condotti nella regione sugli effetti sulla salute dei diversi inquinanti hanno indagato in passato e indagheranno in futuro le possibili diseguaglianze socioeconomiche nell'esposizione e negli effetti sulla salute

[redacted]

3.2.3. Azione 3 - Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente

(Il Progetto mira a realizzare il macro obiettivo 8.5 del PNP)

Giustificazione dell'azione

L'impostazione di modelli organizzativi integrati, di metodi di lavoro, di contenuti operativi con forti implicazioni di ricerca che discende dalle due azioni precedenti richiede la predisposizione di attività formative specifiche rivolte agli operatori del SSR e di ARPA, ma anche ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta.

Sintesi

Vista l'esigenza, espressa dalle Regioni, di stimolare impostazioni comuni sulla problematica dell'impatto dell'ambiente sulla salute, e di sviluppare modelli che tengano conto della proposta formativa promossa dall'Associazione Italiana di Epidemiologia sui temi di epidemiologia ambientale e Health Impact Assessment, la Regione Puglia si propone di partecipare ai tavoli di lavoro nazionali, di definire il target intermedio (formatori) e finale (operatori della sanità e dell'ambiente), di definire un piano formativo coerente con le indicazioni nazionali, di aderire ai corsi nazionali per formatori, e di realizzare corsi a livello locale.

Per raggiungere il numero più elevato possibile di MMG e PLS, l'attività formativa sui temi ambiente e salute sarà impostata sul modello FAD.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	☐	x	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	x	☐	x	x	x	☐	x

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con ARPA, AReS e le Aziende Sanitarie
AReS Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supportando l'Assessorato al Welfare nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione. Coordina le iniziative del Centro Salute Ambiente
ARPA Puglia	Partecipa alla definizione del curriculum formativo con specifico riferimento ai temi ambientali
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Partecipa alla definizione del curriculum formativo con specifico riferimento ai temi sanitari
Unità di Statistica ed Epidemiologia delle ASL	Partecipa alla definizione del curriculum formativo con specifico riferimento ai temi epidemiologici

- **Gruppi di interesse**

Ordine dei medici

Associazioni ambientaliste

Università e centri di ricerca

- **Popolazione target**

Operatori del SSR e dell'ARPA;

MMG e PLS della regione Puglia

- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 5	Migliorare le conoscenze degli operatori (ARPA e ASL, MMG e PLS)sui temi dell'integrazione ambiente salute e della comunicazione del rischio

- **Risultati attesi**

Obiettivi	**Indicatore**	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore baseline**	**Valori attesi**			
					2015	2016	2017	2018
8.5.	Proporzione di operatori della sanità e dell'ambiente formati	Registro iscrizioni	Operatori formati/Tot. Operatori	-	Partecipazione ai tavoli di lavoro promossi a livello centrale	Atto di recepimento del curriculum formativo redatto a livello nazionale	Adesione al corso nazionale di formazione per formatori	Proporzione di operatori formati≥ 50% del target

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	**Attività principali**	**Descrizione**	**Attore**	**Rischio e management**	**Sostenibilità**
8.5	5.1.1	Partecipazione alle riunioni interregionali	Referenti regionali	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale	NA
	5.1.1	Atto di recepimento del curriculum formativo redatto a livello nazionale	PATP	N.A.	NA
	5.2.1	Adesione al corso nazionale di formazione per formatori	Formatori designati da ARPA e ASL	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale	
	5.3.1	Partecipazione attività di formazione	Formatori designati da ARPA e ASL	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale	
	5.3.2	Esecuzione attività di formazione	Formatori designati da ARPA e ASL	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori; carenza di personale	

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

Il tema delle diseguaglianze sarà parte del curriculum formativo

Cronoprogramma

	2015 trimestre		**2016 trimestre**				**2017 trimestre**				**2018 trimestre**			
Attività	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
5.1.1	■	■												
5.1.2				■										
5.2.1					■	■	■	■						
5.3.1							■	■	■	■				
5.3.2									■	■	■	■	■	■

3.2.4. Azione 4 - Adeguare il modello di comnicazione del rischio alle linee di indirizzo nazionali

(Il Progetto mira a realizzare il macro obiettivo 8.6 del PNP)

Giustificazione dell'azione

Per effettuare una comunicazione del rischio strutturata e sistematica è necessario adottare una strategia nazionale coordinata. Lo stesso PNP raccomanda il recepimento delle linee guida nazionali.

Coerenza dell'azione con la programmazione regionale

Le azioni del programma sono coerenti con:

- L.R. 23/2008 Piano della Salute
- Delibera di Giunta Regionale n. 2337/2013 Piano Straordinario Salute e Ambiente - Centro Salute-Ambiente in Taranto, approvazione ulteriori linee di intervento

Sintesi

Sarà individuato un referente regionale che si incaricherà di tenere i rapporti con il livello centrale e le altre Regioni allo scopo di contribuire al dibattito nazionale e recepire tempestivamente documenti o atti di indirizzo in materia.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	x	x	☐

- **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X	☐	☐	X	☐	☐	X

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Identifica il referente che parteciperà ai tavoli di discussione nazionali

- **Gruppi di interesse**

Dipartimenti di Prevenzione ASL

ARPA Puglia

AReS Puglia

- **Popolazione target**:NA
- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 6	6.1 Sviluppo di competenze per la comunicazione del rischio

- **Risultati attesi**

Obiettivi	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
8.6.1	Atto di indirizzo regionale sulla	DGR	SI/NO	NO	Partecipazione ai tavoli di lavoro	Partecipazione ai tavoli di lavoro	Partecipazione ai tavoli di lavoro	Atto formale di recepimento delle linee guida

	comunicazione del rischio				promossi a livello centrale	promossi a livello centrale	promossi a livello centrale	ministeriali

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
6.1	6.1.1	Partecipazione alle riunioni interregionali	Referenti regionali	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	NA
	6.1.2	Atto di recepimento delle linee guida nazionali	PATP	N.A	NA

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze (ove applicabile)**NA

Cronoprogramma

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
6.1.1														
6.1.2														

[redacted]

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

(l'Azione mira a realizzare il macro obiettivo 8.10 del PNP)

Contesto dell'Azione

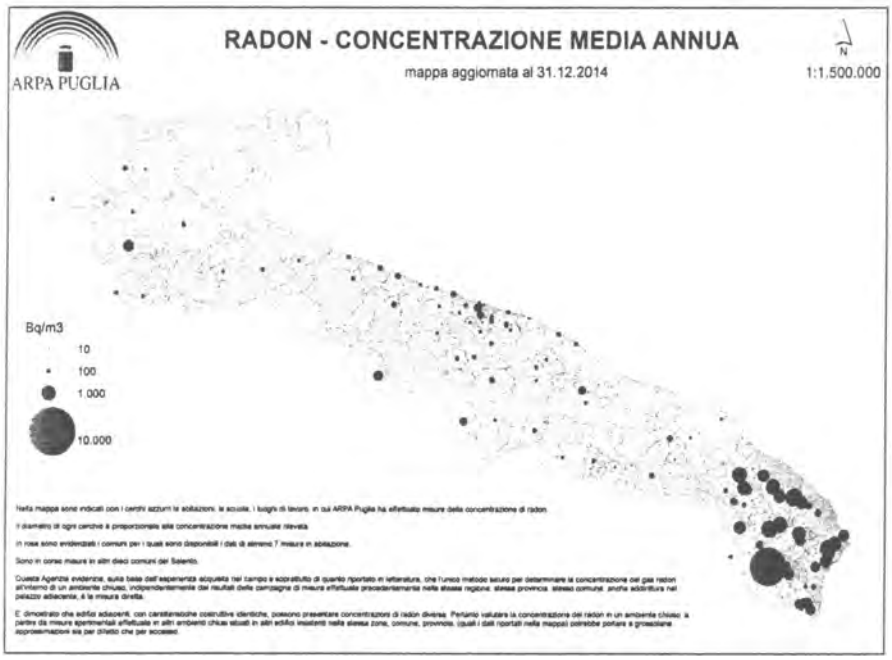
Il radon (elemento radioattivo) presente nell'aria, generato dalle emissioni provenienti dal sottosuolo, viene inalato ed in gran parte espirato. I prodotti di decadimento del radon, invece, si concentrano nel particolato atmosferico presente negli ambienti chiusi, che viene trattenuto a livello bronchiale.

Rappresenta il secondo fattore di rischio in termini di frazione attribuibile all'esposizione per il tumore polmonare. ARPA Puglia è impegnata nel monitoraggio a livello regionale della concentrazione media di gas Radon in aria in ambienti confinati. La misura della concentrazione di radon presente all'interno di un ambiente confinato (abitazione e/o luogo di lavoro) permette di valutare l'esposizione e dunque il rischio associato alla permanenza all'interno dell'ambiente considerato da parte degli occupanti.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

I dati prodotti dalle campagne di misurazione evidenziano livelli di esposizione a radon più elevati nell'area salentina, tanto che una specifica linea del Progetto Jonico Salentino (vedi azione 2 MO 8) si occuperà di incorporare questo aspetto nell'ambito del processo di risk assessment complessivo. I dati di concentrazione di radon misurati nell'ambito delle campagne di misura effettuate da ARPA Puglia, a partire dal 2004, sono stati georeferenziati e, per questo, possono essere visualizzati su una mappa.

L'eventuale superamento del limite di riferimento previsto dalla normativa italiana nei luoghi di lavoro o dalla direttiva europea vigente nelle abitazioni viene segnalato mediante un indicatore di colore rosso.



La mappa del rischio è finalizzata alla salvaguardia e prevenzione della salute dei lavoratori e della popolazione generale; a tal fine, il D.Lgs. 241/2000, Capo III bis art. 10 sexies, pone in carico alle Regioni di individuare sul proprio territorio le Radon Prone Areas, ovvero le aree caratterizzate da elevata probabilità di alte concentrazioni di radon, informazione di base necessaria alla corretta pianificazione degli interventi di prevenzione e di risanamento.

Si evidenzia che in Italia esiste una normativa per il radon solo nei luoghi di lavoro (incluse le scuole), per i quali, se la concentrazione di radon supera il livello d'azione (pari a 500 Bq m^{-3}), il datore di lavoro è obbligato ad intraprendere azioni finalizzate alla riduzione dell'esposizione al radon dei lavoratori. Invece, l'esposizione al radon nelle abitazioni non è stata ancora regolamentata nella legislazione italiana, anche se è prevista nella nuova direttiva europea in materia di radioprotezione, 2013/59/Euratom, che dovrà essere recepita entro il febbraio 2018 nella normativa italiana. Risulta pertanto importante impostare azioni interistituzionali rivolte alla definizione di linee di indirizzo per la costruzione di edifici

salubri ed eco-compatibili. In questa ottica nel giugno 2014 è stato presentato un DDL "norme in materia di riduzione delle esposizioni alla radioattività naturale derivante dal gas radon" (atto cons. 341/A) che prevedeva l'approvazione di un piano regionale per il radon in linea con le indicazioni della nuova Direttiva e, in particolare, l'attuazione della mappatura regionale in carico ad Arpa in collaborazione con altri enti e col supporto dell'ISS e l'indicazione delle prescrizioni costruttive e degli accorgimenti tecnici da osservare nelle nuove edificazioni.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Sarà costituito un gruppo di lavoro regionale, costituito da rappresentanti dell'Assessorato al Welfare e Qualità dell'Ambiente, ARPA e Dipartimenti di Prevenzione ASL al fine di definire strategie e strumenti utili ad orientare la costruzione/ristrutturazione di edifici al benessere degli occupanti ed alla sostenibilità ambientale.

Il documento di indirizzo regionale, utile all'emanazione della L.R. e delle Linee Guida, sarà condiviso con portatori di interesse (Ordini e Collegi Professionali, Associazioni di categoria, ecc.)

Sarà avviata, a cura di ARPA, la mappatura regionale del rischio radon ex D.lgs. 241/2000, partendo dall'aggiornamento della mappa regionale esistente, da utilizzare per orientare i regolamenti edilizi

- **Setting scelto**

Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	X		

- **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea					X		

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmaz. Assistenza Territoriale e Prev. (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie
Regione Puglia, Assessorato alla Qualità dell'Ambiente	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con ARPA
ARPA	Aggiorna la mappa di esposizione al radon Contribuisce alla definizione del documento di indirizzo per la L.R e le L.G.
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Contribuiscono alla definizione del documento di indirizzo per la L.R e le L.G.

- **Gruppi di interesse**

Ordini Professionali

Società Scientifiche

Associazioni di categoria

- **Popolazione target**

Popolazione residente

OBIETTIVI SPECIFICI

Obiettivo	Definizione
Obiettivo 8.10.1	Aggiornare i dati circa l'esposizione a radon
Obiettivo 8.10.2.	Disporre di linee di indirizzo per la costruzione di edifici salubri ed eco-compatibili

- **Risultati attesi**

Obiettivo	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
8.10.1	Mappatura regionale del rischio radon a cura di ARPA	ARPA	NA	Mappa aggiornata al 31.12.2014	Campagne di misura	Campagne di misura	Aggiornamento della mappatura esistente	
8.10.2	Costituzione Gruppo di lavoro regionale	Regione	NA	0	Documento di istituzione del Gruppo di Lavoro	1 documento	Evidenza di linee guida	Adozione linee guida
8.10.3	Costituzione Tavolo con Portatori di Interesse	Regione	NA	0	-	Documento di istituzione del Gruppo di Lavoro	Almeno 2 verbali di incontri	Documento di Condivisione linee guida

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività	Descrizione	Attore/i	Rischio e management	Sostenibilità
8.10.1	8.10.1.1	Campagne di misure del radon	ARPA	Carenza di risorse umane e economiche; Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata esperienza
	8.10.1.2	Aggiornamento mappa rischio radon regionale	ARPA	Carenza di risorse umane e economiche; Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata esperienza
8.10.2	8.10.2.1	Definizione di un gruppo di lavoro regionale per definire documento di indirizzo	Regione	NA	Interesse regionale alla definizione di procedure sostenibili
	8.10.2.2	Partecipazione dei componenti del gruppo regionale alle riunioni	Gruppo di lavoro	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata collaborazione
	8.10.2.3	Predisposizione documento di indirizzo	Gruppo di lavoro	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata collaborazione
8.10.3	8.10.3.1	Costituzione tavolo con portatori di interesse	Regione	NA	Interesse condiviso alla definizione di procedure sostenibili
	8.10.3.2	Partecipazione dei componenti del gruppo regionale alle riunioni per esaminare documento di indirizzo	Partecipanti tavolo	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori e soggetti non dipendenti da enti regionali	Interesse condiviso alla definizione di procedure sostenibili
	8.10.3.3	Formulazione linee guida	Partecipanti tavolo	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori e soggetti non dipendenti da enti regionali; conflitti di interesse	Interesse condiviso alla definizione di procedure sostenibili
	8.10.3.4	Adozione linee guida	Regione	NA	Interesse regionale alla definizione di procedure sostenibili

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza:NA**

- **Cronoprogramma**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.1.1	■	■	■	■	■	■								
10.1.2							■	■	■	■				
10.2.1		■												
10.2.2			■	■	■	■	■							
10.2.3							■	■	■	■				
10.3.1									■					
10.3.2									■	■	■			
10.3.3											■	■	■	
10.3.4														■

3.2.6. Sensibilizzare la popolazione, con particolare attenzione al target dei soggetti in età evolutiva, sul corretto uso della telefonia cellulare

(l'Azione mira a realizzare il macro obiettivo 8.11 del PNP)

Contesto dell'Azione

I telefoni cellulari sono dispositivi che emettono e ricevono onde radio di alta frequenza (microonde da 900 MHz a 2200 MHz). L'Agenzia Internazionale per la Ricerca contro il Cancro (IARC) ha valutato l'uso dei cellulari come "possibilmente cancerogeno" e ritiene importante prendere misure pragmatiche, in attesa di maggiori conoscenze, per ridurre l'esposizione mediante l'uso di viva voce, messaggi scritti, auricolari ecc.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

L'uso del telefono cellulare è oggi molto diffuso. In particolare lo utilizza il 98% dei giovani tra i 14 e i 19 anni. ed il suo utilizzo, in questa fascia di età, è di lunga durata. In considerazione della maggiore vulnerabilità dei tessuti cerebrali in età evolutiva si rendono necessarie strategie comunicative adeguate per agire sulla percezione del rischio e sull'aumento della consapevolezza nel target intermedio e finale.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

L'azione sarà promossa e sviluppata congiuntamente dal mondo della sanità e quello della scuola, avvalendosi dei metodi e degli strumenti dell'esistente Network Scuola e Salute pugliese. Esso sarà rivolto agli insegnanti e agli studenti delle scuole secondarie di I° e di II° grado (target principale).
La finalità è quella di aumentare le conoscenze dei soggetti target in relazione ai possibili effetti sulla salute dovuti all'uso del cellulare e dare indicazioni comportamentali sul suo utilizzo, sostenendo il principio di precauzione.
L'iniziativa di sensibilizzazione sul corretto uso della telefonia cellulare coinvolgerà in modo partecipativo anche i genitori (target intermedio) degli studenti al fine di aumentare il loro livello di consapevolezza e far conseguire loro una maggiore responsabilizzazione circa l'utilizzo degli apparecchi cellulari da parte dei propri figli.

- **Setting scelto**

Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
X	X		

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	X		X				

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmaz. Assistenza Territoriale e Prev. (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con ARPA, AReS e le Aziende Sanitarie
AReS Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supportando l'Assessorato al Welfare nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione.
ARPA Puglia	Contribuisce alla definizione dei contenuti delle campagne di sensibilizzazione
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Verifica le condizioni igienico sanitarie e delle modalità di gestione degli esercizi Effettua gli interventi di promozione della salute nelle scuole

- **Gruppi di interesse**
  Scuola
  Pediatri di Libera scelta

- **Popolazione target**

  Alunni della Scuola secondaria di I grado e II grado insegnanti, studenti e genitori delle scuole II° di I° grado (2° classe

  Docenti

  Famiglie degli studenti

- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
8.11.1	Attuare l'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale per l'inserimento dell'Azione specifica nei Programmi integrati di promozione della salute nel contesto scolastico
8.11.2.	Creare un gruppo di lavoro regionale per pianificare l'intervento e definire un pacchetto formativo sull'uso della telefonia cellulare destinato alla fascia di età pediatrica con l'identificazione degli obiettivi didattici, dei contenuti formativi, degli strumenti e dei materiali didattici
8.11.3	Realizzare interventi educativi e formativi di promozione della salute sul corretto uso di telefoni cellulari rivolti agli studenti delle scuole secondarie di I° e II° grado

- **Risultati attesi**

Obiettivo	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
8.11.1	Inserimento del progetto didattico specifico nel Catalogo annuale regionale dell'offerta formativa alle scuole	Regione		Esiste un Catalogo Regionale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale
8.11.2	Predisposizione del percorso didattico/formativo	Regione	Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	0	Realizzazione di riunioni del gruppo di lavoro Regionale	Realizzazione del pacchetto didattico/form at.	Sperimentazione del pacchetto didattico/form at.	Piena implementazione del pacchetto didattico/form at.
8.11.3	Proporzione di istituti scolastici (scuole superiori di I e II grado) che aderiscono al programma specifico	Regione	n. di istituti che aderiscono al programma / n. istituti scolastici esistenti nel territorio	0			Adesione >= 2% delle scuole target in ogni ASL	Adesione >= 5% delle scuole target in ogni ASL

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività	Descrizione	Attore/i	Rischio e management	Sostenibilità
8.11.1	8.11.1.1	Intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale per l'inserimento dell'Azione specifica nei Programmi integrati di promozione della salute nel contesto scolastico	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.11.1.2	Inserimento del progetto didattico specifico tra le proposte formative nella scuola attraverso il Catalogo regionale	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.11.1.3	Diffusione del Catalogo alle scuole	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.11.1.4	Raccolta delle adesioni di partecipazione da	ASL		

		parte delle scuole			
8.11.2	8.11.2.1	Definizione di un gruppo di lavoro regionale per pianificare l'intervento e definire un pacchetto formativo	PATP USR	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata collaborazione
	8.11.2.2	Partecipazione dei componenti del gruppo regionale alle riunioni	Gruppo di lavoro		
	8.11.2.3	Definizione del pacchetto formativo sull'uso della telefonia cellulare destinato alla fascia di età pediatrica	Gruppo di lavoro		
	8.11.2.4	Formazione operatori aziendali	Gruppo di lavoro Operatori ASL	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	
8.11.3	8.11.3.1	Incontri di condivisione e organizzativi con gli insegnanti delle classi che aderiscono al programma	Operatori ASL Insegnanti		
	8.11.3.2	Realizzazione degli interventi sul target primario nelle scuole	Operatori ASL / PLS	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata collaborazione
	8.11.3.3	Realizzazione degli interventi sul target secondario	Operatori ASL /PLS Insegnanti	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	
	8.11.3.4	Valutazione dell'intervento	Operatori ASL Insegnanti		

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza**

Al fine di contrastare la potenziale creazione di disuguaglianze di salute, il programma prevederà iniziative estendibili al setting della "comunità" , attraverso iniziative che prevedono il coinvolgimento delle famiglie degli alunni, nell'ottica di raggiungere anche coloro che, per profilo socio-economico, trarrebbero maggiori benefici dai programmi di promozione dei corretti stili di vita e che saranno sviluppate e promosse congiuntamente dal mondo della sanità e quello della scuola.

- **Cronoprogramma**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
8.11.1.1	■	■												
8.11.1.2		■	■			■	■			■	■			
8.11.1.3		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
8.11.1.4		■	■			■	■			■	■			
8.11.2.1	■	■												
8.11.2.2	■	■												
8.11.2.3			■	■										
8.11.2.4			■	■	■									
8.11.3.1			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
8.11.3.3			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
8.11.3.4				■	■			■	■			■	■	

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

(l'Azione mira a realizzare il macro obiettivo 8.12 del PNP)

Contesto dell'Azione

L'esposizione eccessiva alla radiazione ultravioletta è causa di problemi per la salute pubblica per la crescente numerosità delle persone (soprattutto soggetti giovani e di sesso femminile) che si espongono a scopo estetico a radiazioni ultraviolette. È stato infatti riconosciuto da numerose ricerche come l'incremento dell'esposizione a raggi UV è causa di patologie della cute anche gravi, tra cui assume particolare rilievo il melanoma, tumore cutaneo con esiti potenzialmente severi che negli ultimi anni ha conosciuto un notevole aumento dell'incidenza in diverse aree geografiche tra cui anche il nostro Paese.
Diversi studi epidemiologici hanno confermato il nesso causale tra l'aumentato rischio di tumori della pelle (melanoma e non melanoma) in soggetti esposti a radiazioni ultraviolette di origine artificiale, evidenziando anche la quota di tumori, in particolare melanomi, attribuibili ad esposizioni eccessive.
Del resto, fin dall'anno 2009 l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) dell' OMS ha classificato le radiazioni ultraviolette di origine artificiale provenienti da lampade e lettini solari, come già in precedenza fatto per quelle di origine naturale, tra gli agenti di Gruppo 1, quelli ritenuti sicuramente cancerogeni per l'uomo (IARC 2009). L'OMS sconsiglia pertanto l'esposizione a radiazione ultraviolette di origine artificiale, ritenendo assodato che ogni esposizione aumenta il rischio di cancro della cute.
Nel nostro Paese, nel 2011 è stata prevista, nell'ambito del Decreto Ministeriale n. 110/2011 di regolamentazione delle apparecchiature elettromeccaniche utilizzabili nei centri estetici, una scheda specifica (scheda tecnico-informativa n. 7) riferita alle caratteristiche ed alle modalità di esercizio dei solarium per l'abbronzatura artificiale. Con tale norma sono stati introdotti divieti per alcune categorie di utenti (minori di 18 anni, fototipi sensibili ecc.), cautele particolari nell'uso e soprattutto limiti di riferimento per i requisiti tecnici degli apparecchi.
La necessità di diffondere maggiormente le conoscenze circa i rischi per la salute connessi all'utilizzo di apparecchiature abbronzanti rappresenta pertanto un intervento di prevenzione indispensabile sia tra gli utenti dei centri estetici (giovani in particolare) che tra gli operatori stessi dei centri presso cui vengono effettuate tali pratiche estetiche, sui quali vi è altresì l'esigenza di verificare l'ottemperanza delle apparecchiature alle disposizioni di Legge

- **Giustificazione del programma/Evidence**

Dai primi anni 90 l'ONU ha stabilito un programma (INTERSUN) con l'obiettivo di fornire informazioni, consigli e predizioni sugli effetti dell'esposizione a UV. L'OMS, nella sua attività di promozione della salute nelle scuole, ha prodotto un documento (WHO/SCHOOL/02.1) di informazione ed indirizzo per gli interventi di prevenzione sul tema rivolti ai bambini e ai ragazzi. E' noto che l'esposizione al sole durante l'infanzia e l'adolescenza sia un fattore di rischio per il tumore alla pelle, questo rende i bambini il gruppo target più appropriato per interventi di sensibilizzazione.

- **Sintesi delle azioni da attuare**
  - **Sensibilizzazione dei soggetti in età evolutiva sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV, attraverso un programma interistituzionale di promozione della salute nella popolazione scolastica.** Quest'intervento sarà promosso e sviluppato congiuntamente dal mondo della sanità e quello della scuola, avvalendosi dei metodi e degli strumenti dell'esistente Network Scuola e Salute pugliese. Essa sarà rivolta agli insegnanti e agli studenti (e ai loro genitori) delle scuole secondarie di I° e di II° grado. la finalità è quella di diffondere la conoscenza e rendere consapevoli gli studenti rispetto ai rischi connessi all'utilizzo improprio di pratiche relative all'uso di lampade solarium e all'eccesso di esposizione al sole.
  - **Campagna informativa alla popolazione generale sui rischi da eccessiva esposizione ai raggi ultravioletti, solari e artificiali**. Questa Intervento si prefigge, attraverso adeguate iniziative di comunicazione del rischio specifico, di aumentare il livello di consapevolezza della popolazione rispetto ai possibili rischi per la salute connessi alla pratica dell'abbronzatura artificiale e/o all'abuso di esposizione ai raggi solari.
  - **Piano di vigilanza sugli esercizi di estetica/solarium e comunicazione mirata per far sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica.** Questa Attività si propone, da una parte, di definire un piano di vigilanza sugli esercizi di estetica/solarium, da condurre nelle AA.SS.LL. pugliesi da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e di ARPA Puglia e, dall'altra, di attivare iniziative per responsabilizzare i gestori e degli operatori del settore al corretto uso delle apparecchiature per l'abbronzatura artificale.
    La prima attività si articolerà in verifiche di natura igienico sanitaria dei locali ed attrezzature, valutazioni delle modalità di gestione dell'esercizio e delle macchine utilizzate per l'abbronzatura artificiale, analisi della documentazione presente a corredo delle apparecchiature, misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette

delle apparecchiature. Il tutto secondo le norme vigenti in materia e le disposizioni di cui al Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 110 del 12/5/2011. Il riscontro di valori di emissioni non conformi ai limiti normativi comporterà l'adozione di provvedimenti di divieto d'uso delle apparecchiature fino alla successiva rivalutazione strumentale con esito positivo da parte di ARPA. I risultati dell'attività di controllo saranno sintetizzati in un report annuale, redatto dalla Struttura Regionale.

Ci si propone altresì di attivare interventi di formazione rivolti ai gestori e agli operatori di esercizi di estetica/solarium per sviluppare adeguate conoscenze allo scopo di far conseguire loro una maggiore responsabilizzazione nell'uso delle apparecchiature. Tale duplice approccio si propone di ottenere complessivamente un aumento della consapevolezza dei gestori e degli operatori del settore, tale da indurli verso una maggiore attenzione all'uso corretto degli apparecchi abbronzanti assicurando il massimo rispetto delle condizioni di sicurezza.

- **Setting scelto**

Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
X	X		X

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	X		X				X

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmaz. Assistenza Territoriale e Prev. (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con ARPA, AReS e le Aziende Sanitarie
AReS Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supportando l'Assessorato al Welfare nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione.
ARPA Puglia	Effettua le misurazioni strumentali sulle apparecchiature in uso presso i centri estetici oggetto di controllo; contribuisce alla definizione dei contenuti degli interventi di promozione
Dipartimenti di Prevenzione delle ASL	Verifica le condizioni igienico sanitarie e delle modalità di gestione degli esercizi Effettua gli interventi di promozione della salute nelle scuole

- **Gruppi di interesse**

Scuola
Pediatri di Libera scelta
Associazioni di categoria degli esercenti attività di estetista

- **Popolazione target**

Alunni della Scuola secondaria di I grado e II grado insegnanti, studenti e genitori delle scuole II° di I° grado (2° classe
Docenti
Famiglie degli studenti
Popolazione generale
Gestori e operatori degli esercizi di estetica e solarium

Obiettivi specifici

Obiettivo	Definizione
8.12.1	Attuare l'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale per l'inserimento dell'Azione specifica nei Programmi integrati di promozione della salute nel contesto scolastico
8.12.2.	Predisporre il percorso educativo/formativo con l'identificazione degli obiettivi didattici, dei contenuti formativi, degli strumenti e dei materiali didattici
8.12.3	Realizzare interventi educativi e formativi sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV naturali e artificiali rivolti agli studenti delle scuole secondarie di I° e II° grado

ASSESSORATO POLITICHE DELLA SALUTE REGIONE PUGLIA

8.12.4	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV naturali e di origine artificiale attraverso la realizzazione di una campagna informativa
8.12.5	Esecuzione dei controlli programmati di un intervento congiunto con ARPA per ciascuna ASL per la verifica delle apparecchiature abbronzanti
8.12.6	Realizzare iniziative di comunicazione del rischio dirette a fornire strumenti conoscitivi ai professionisti che operano nel settore degli esercizi di estetica e solarium circa il rischio dell'esposizione a radiazioni UV di origine artificiale e sul corretto uso degli apparecchi abbronzanti.

- **Risultati attesi**

Obiettivo	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
8.12.1	Inserimento del progetto didattico specifico nel Catalogo annuale regionale dell'offerta formativa alle scuole	Regione		Esiste un Catalogo Regionale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale	Inserimento del progetto didattico nel Catalogo annuale
8.12.2	Predisposizione del percorso didattico/formativo	Regione	Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	0	Realizzazione del pacchetto didattico/form at.	Sperimentazione del pacchetto didattico/form at.	Sviluppo del pacchetto didattico/form at.	Sviluppo del pacchetto didattico/form at.
8.12.3	Proporzione di istituti scolastici (scuole superiori di I e II grado) che aderiscono al programma specifico	Regione	n. di istituti che aderiscono al programma / n. istituti scolastici esistenti nel territorio	0		Adesione >= 2% delle scuole target in ogni AS	Adesione >= 5% delle scuole target in ogni ASL	Adesione >= 5% delle scuole target in ogni ASL
8.12.4	Realizzazione della campagna di informazione rivolta alla popolazione generale	Regione	Evidenza documentata della del del pacchetto didattico/formativo	0		Predisposizione di un piano di comunicazione	Sperimentazione della campagna informativa in almeno 3 ASL	Realizzazione della campagna informativa in tutte le ASL
18.12.5	Esecuzione di interventi congiunti SISP/ARPA per ciascuna ASL per la verifica delle apparecchiature abbronzanti	Regione	Controlli eseguiti/controlli programmati	0			Esecuzione di n.2 interventi congiunti SISP/ARPA per ciascuna ASL	Esecuzione di n.3 interventi congiunti SISP/ARPA per ciascuna ASL
8.12.6	Predisposizione del percorso di comunicazione	Regione		0		Esistenza di un piano di comunicazione	Sperimentazione della campagna informativa in almeno 3 ASL	Realizzazione della campagna informativa in tutte le ASL

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLC**

Risultato atteso	Attività	Descrizione	Attore/i	Rischio e management	Sostenibilità
8.12.1	8.12.1.1	Intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale per l'inserimento dell'Azione specifica nei Programmi integrati di promozione della salute nel contesto scolastico	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.12.1.2	Inserimento del progetto didattico specifico tra le proposte formative nella scuola attraverso il Catalogo regionale	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.12.1.3	Diffusione del Catalogo alle scuole	PATP USR		Consolidata collaborazione
	8.12.1.4	Raccolta delle adesioni di partecipazione da parte delle scuole	ASL		
8.12.2	8.12.2.1	Definizione di un gruppo di lavoro regionale per pianificare l'intervento e definire un pacchetto formativo	PATP USR	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata collaborazione
	8.12.2.2	Partecipazione dei componenti del gruppo regionale alle riunioni	Gruppo di lavoro		
	8.12.2.3	Definizione del pacchetto formativo destinato alla fascia di età pediatrica	Gruppo di lavoro		
	8.12.2.4	Formazione operatori aziendali	Gruppo di lavoro Operatori ASL	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	
8.12.3	8.12.3.1	Incontri di condivisione e organizzativi con gli insegnanti delle classi che aderiscono al programma	Operatori ASL Insegnanti		
	8.12.3.2	Realizzazione degli interventi sul target primario nelle scuole	Operatori ASL / PLS	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	Consolidata collaborazione
	8.12.3.3	Realizzazione degli interventi sul target secondario	Operatori ASL /PLS Insegnanti	Disponibilità di tempo / lavoro dedicato da parte di operatori	
	8.12.3.4	Valutazione dell'intervento	Operatori ASL Insegnanti		
8.12.4	8.12.4.1	Predisposizione di un piano di comunicazione	PATP	Disponibilità di fondi per la realizzazione di interventi	
	8.12.4.2	Realizzazione della campagna di informazione rivolta alla popolazione generale	PATP	Disponibilità di fondi per la realizzazione di interventi	
8.12.5	8.12.5.1	Disposizione regionale per la creazione di un gruppo di lavoro congiunto ARPA e ASL	PATP	Difficoltà di collaborazione interassessorile e intersettoriale	
	8.12.5.2	Costituzione del gruppo di lavoro regionale	ARPA ASL	Difficoltà di collaborazione intersettoriale; Disponibilità di tempo /lavoro dedicato da parte di operatori per carenza di personale	
	8.12.5.3	Costituzione dei gruppi di lavoro locali per i controlli nei solarium e centri estetici	Operatori ARPA Operatori ASL	Difficoltà di collaborazione intersettoriale	
	8.12.5.4	Esecuzione di controlli nei centri estetici e solarium sul rispetto delle leggi vigenti	ARPA ASL	Disponibilità di fondi per la realizzazione di interventi; carenza di personale	
8.12.6	8.12.6.1	Pianificazione dell'intervento informativo rivolto operatori dei centri estetici	PATP /ARES ARPA ASL		

	8.12.6.2	Realizzazione dell'l'intervento informativo sugli operatori dei centri estetici	PATP /ARES ARPA ASL	Disponibilità di fondi per la realizzazione di interventi	

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza**

Al fine di contrastare la potenziale creazione di disuguaglianze di salute, il programma prevedrà iniziative estendibili al setting della "comunità" , attraverso iniziative che prevedono il coinvolgimento delle famiglie degli alunni, nell'ottica di raggiungere anche coloro che, per profilo socio-economico, trarrebbero maggiori benefici dai programmi di promozione dei corretti stili di vita e che saranno sviluppate e promosse congiuntamente dal mondo della sanità e quello della scuola.

- **Cronoprogramma**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
8.12.1.1	■	■												
8.12.1.2		■	■			■	■			■	■			
8.12.1.3		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
8.12.1.4		■	■			■	■			■	■			
8.12.2.1	■	■	■											
8.12.2.2	■	■	■											
8.12.2.3	■	■	■											
8.12.2.4			■				■				■			
8.12.3.1														
8.12.3.2		■	■			■	■			■	■			
8.12.3.3			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
8.11.3.4				■	■			■	■			■	■	
8.12.4.1		■	■	■										
8.12.4.2					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8.12.5.1			■	■										
8.12.5.2					■									
8.12.5.3						■								
8.12.5.4							■	■	■	■	■	■	■	■
8.12.6.1						■	■	■						
8.12.6.2								■	■	■	■	■	■	■

3.3. Sicurezza Alimentare

3.3.1. Coordinamento e Cooperazione tra Amministrazioni ed Enti coinvolti nella sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.1 Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Adozione di protocolli per l'intervento integrato	10.1.1
	10.3 Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla Dir. CE/2003/99), conforme ai migliori standard internazionali	10.3.1
	10.5 Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari	10.5.1
		Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	10.5.2
		Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza, riguardante una malattia animale	10.5.3
	10.7 Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità Competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'intesa Stato/Regioni del 07/02/2013	10.7.1

- ***Contesto del programma***

I Controlli svolti in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria dai vari organi a ciò deputati, non sempre sono improntati a criteri operativi ispirati a principi di efficacia, appropriatezza, imparzialità, coerenza ed uniformità sul territorio. Tanto che talvolta singoli operatori, o particolari categorie di operatori, risultano essere sottoposti ad attività di controllo percepita come eccessiva e ridondante, in altre situazioni, di contro, carente.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

Allo stato attuale le attività di controllo ufficiale (di seguito CU) e gli interventi di prevenzione delle situazioni di minaccia alla salute in materia di SA per pericoli di natura fisica, chimica e biologica, si sono rivelate spesso disomogenee, scoordinate e talvolta carenti dal punto di vista della programmazione ed attuazione degli interventi, anche in relazione ad una carenza di coordinamento.

La funzione diagnostica delle patologie derivate da consumo di alimenti risulta carente *"in quanto i dati sono spesso distorti dalla sottostima per mancata o carente notifica e/o dalla mancata diagnosi eziologica attribuibile a uno scarso ricorso ad accertamenti di laboratorio* (pag. 62 PNP)"

Si aggiunga che non esistono protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario (ISZ, ARPA, Università e strutture ospedaliere, etc) e che vi è evidenza di una carenza di notifica di malattia trasmessa da alimenti ai Servizi della ASL addetti alla Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria.

Tutte le criticità cui sopra si è fatto cenno si esasperano nel corso delle emergenze di SA, ed SPV, epidemiche e non, e durante gli eventi comunque straordinari che prevedano su base regionale interventi coordinati.

Considerando che risulta necessario ricorrere ad una stretta interazione ed integrazione per l'utilizzo coordinato ed il miglioramento dell'impiego delle risorse della pubblica amministrazione, compresi i laboratori pubblici a tutti i livelli, occorre prevedere una pianificazione ed una programmazione razionali delle attività di campionamento per le analisi in funzione delle attese in salute finalizzate ad una logica di sviluppo unitario sul piano tecnico-scientifico, organizzativo ed operativo.

- **Coerenze del programma con la programmazione regionale**

Il programma risulta essere coerente con quanto previsto dalla normativa Comunitaria cogente in materia, PNI, PRC (DGR 928/2013 e DGR 47/2015), etc.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Il programma trova la sua realizzazione attraverso l'adozione di uno o più protocolli di intervento integrato adottato dai vari attori coinvolti nelle attività di controllo, di un protocollo di intesa tra aziende sanitarie, IZS, ARPA ed Osservatori Epidemiologici, di un Piano di intervento per la gestione delle emergenze con elevato livello di integrazione, la realizzazione da parte di Servizi Veterinari, SIAN, IZS e ARPA di un evento esercitativo di scala regionale in relazione ad una emergenza in materia di sicurezza alimentare ed un evento esercitativo per la gestione di un'emergenza relativa ad una malattia animale che veda coinvolti rappresentanti regionali, AASSLL, IZS insieme a rappresentanti del settore zootecnico.

I Controlli Ufficiali (di seguito CU) finalizzati all'evidenza di non conformità per determinati parametri, matrici e settori, ~~e~~ possono trovare una collocazione in attività che vanno contestualizzate anche nelle evidenze relative ai regolamenti REACH e CLP e di conseguenza con il Macro 8. finalizzato alla riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute, come indicatore dell'Obiettivo centrale 7 (Salute e Ambiente).

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	X	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e screening
	☐	☐	X	X	☐	☐

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia Servizio PATP	Adozione di provvedimenti, atti di indirizzo e protocolli, coordinamento attività e loro monitoraggio in qualità di Autorità Competente Regionale (ACR)
AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione (SIAV A,SIAV B, SIAV C, SIAN, SISP)	Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività e loro monitoraggio
Laboratori pubblici (IZS, ARPA, Ospedali, Università, ISS)	Attuazione adempimenti regionali e partecipazione attiva
Osservatori Epidemiologici	Attuazione adempimenti regionali e partecipazione attiva
Altri Organi di controllo (NAS, Cap. Porto, CFS, etc)	Attuazione adempimenti regionali e partecipazione attiva
Altri Uffici regionali competenti (agricoltura, ambiente, Protezione Civile, etc)	Attuazione adempimenti regionali e partecipazione attiva

- **Gruppi di interesse**

Associazioni consumatori , Organizzazioni/Associazioni OSA / OSM, Protezione Civile, VV.FF., altre Forze di Polizia, etc

- **Popolazione target: NA**
- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
10.1.1.1	Istituzione di un "Tavolo di Coordinamento e Monitoraggio" (di seguito TCM) per controllo e monitoraggio integrati ai fini della la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) in materia di SA e SPV composta da rappresentanti di tutti gli Attori.
10.1.1.2	Attività di Coordinamento e Monitoraggio da parte del TCM in materia di SA e SPV.
10.1.1.3	Istituzione di un Gruppo di Lavoro per la stesura di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati.
10.1.1.4	Adozione da parte della Regione di uno o più protocolli di intervento contenenti misure di coordinamento e cooperazione tra gli Attori e per gli interventi integrati.
10.3.1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro per stesura protocolli di collaborazione tra AA.SS.LL., IZS ed ARPA per procedure di corretta diagnosi di laboratorio, implementazione del Sistema di Allerta, e sorveglianza sulle malattie zoonotiche di origine alimentare.
10.3.1.2	Adozione da parte della Regione di protocolli di collaborazione tra AA.SS.LL., IZS ed ARPA per procedure di corretta diagnosi di laboratorio, implementazione del Sistema di Allerta, e sorveglianza sulle malattie zoonotiche di origine alimentare.
10.5.1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro per stesura Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli Attori ed altri operatori attivi
10.5.1.2	Adozione da parte della Regione di un Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli Attori ed altri operatori attivi (Protezione Civile, VV.FF., Forze di Polizia, etc.)
10.5.1.3	Realizzazione di corsi di formazione ed addestramento per le ACL e laboratori IZS ed ARPA per la gestione delle emergenze in materia di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria.
10.5.2.1	Realizzazione di un evento esercitativo su scala regionale con il coinvolgimento del Personale all'uopo formato al fine della gestione di emergenze in materia di Sicurezza Alimentare
10.5.3.1	Realizzazione di un evento esercitativo su scala regionale con il coinvolgimento del Personale all'uopo formato al fine della gestione di emergenze per insorgenza della malattia infettiva e diffusiva degli animali individuata.
10.7.1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro per la realizzazione il monitoraggio periodico e il riesame annuale del processo di pianificazione e programmazione dei campionamenti per l'analisi al fine di soddisfare le esigenze dei CU.
10.7.1.2	Esecuzione di un riesame, formalmente verbalizzato che attesti la rispondenza del processo di pianificazione e programmazione dei campionamenti alle esigenze dei CU su base regionale.

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.1.1.1	Istituzione Tavolo di Coordinamento e Monitoraggio (TMC)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	Istituzione	/	/	/
10.1.1.2	n. riunioni TCM	Servizio PATP	N° riunioni eseguite	Non rilevato	/	1	1	1
10.1.1.3	Istituzione gruppo di lavoro (GdL)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	Istituzione	/	/	/
10.1.1.4	Adozione di Protocolli	Servizio	SI/NO	Non rilevato	/			Adozione di

	di intervento di collaborazione	PATP						protocolli
10.3.1.1	Istituzione gruppo di lavoro (GdL)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	Istituzione	/	/	/
10.3.1.2	Adozione di Protocollo di collaborazione	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	/	/	/	Adozione di protocollo
10.5.1.1	Istituzione gruppo di lavoro (GdL)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	Istituzione	/	/	/
10.5.1.2	Adozione da parte della Regione di un Piano operativo integrato per la gestione delle emergenze	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	/	/	/	Adozione di Piano Operativo delle emergenze
10.5.1.3	Realizzazione di corsi di formazione ed addestramento per emergenze in SA e SPV: n. corsi	Servizio PATP	N°corsi	Non rilevato	/	/	1	1
10.5.2.1	Realizzazione di un evento esercitativo su scala regionale in materia di SA	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	/	/	Evento esercitativo
10.5.3.1	Realizzazione di un evento esercitativo su scala regionale per emergenze malattie animali	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	/	/	Evento esercitativo
10.7.1.1	Istituzione Gruppo di Lavoro (GdL)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	Istituzione	/	/	/
10.7.1.2	Riesame della pianificazione dei campionamenti in base alle esigenze nazionali, comunitarie e laboratoristiche)	Servizio PATP	SI/NO	Non rilevato	/	/	Riesame della pianificazione dei campionamenti	Riesame della pianificazione dei campionamenti

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	**Attività principali**	**Descrizione**	**Attore**	**Rischio e management**	**Sostenibilità**
10.1.1.1	10.1.1.1	Provvedimento regionale di istituzione TCM per controllo e monitoraggio integrati del rischi biologico fisico e chimico in SA e SPV	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.1.1.2	10.1.1.2	Incontri del TCM per il controllo e il monitoraggio integrato per la gestione del rischio biologico fisico e chimico in SA e SPV	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

10.1.1.3	10.1.1.3	Provvedimento regionale di istituzione GdL per stesura protocolli e piani operativi per misure di collaborazione e coordinamento fra gli attori e per gli interventi integrati	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.1.1.4	10.1.1.4	Provvedimento di adozione regionale di protocolli e piani operativi per le misure di collaborazione e coordinamento fra gli attori e per gli interventi integrati	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.3.1.1	10.3.1.1	Provvedimento di istituzione GdL per stesura protocolli per corretta procedure di diagnosi di laboratorio, implementazione del sistema di allerta e sorveglianza zoonosi di origine alimentare	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.3.1.2	10.3.1.2	Riunioni del GdL per stesura protocolli per corretta procedure di diagnosi di laboratorio, implementazione del sistema di allerta e sorveglianza zoonosi di origine alimentare. Adozione del relativo provvedimento.	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.5.1.1	10.5.1.1	Provvedimento di istituzione GdL per stesura Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli attori ed altri operatori attivi	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.5.1.2	10.5.1.2	Incontri GdL per stesura Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli attori ed altri operatori attivi. Adozione del relativo provvedimento.	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.5.1.3	10.5.1.3	Progettazione e organizzazione di corsi di formazione e addestramento per la gestione delle emergenze di SA e SPV	Servizio PATP	Mancata partecipazione /carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.5.2.1	10.5.2.1	Progettazione e organizzazione di un evento esercitativo per la gestione delle emergenze di SA	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.5.3.1	10.5.3.1	Progettazione e organizzazione di un evento esercitativo per la gestione di emergenze per una malattia infettiva e diffusiva degli animali	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.7.1.1	10.7.1.1	Istituzione GdL per il monitoraggio e riesame della pianificazione dei campionamenti in base alle esigenze nazionali, comunitarie e laboratoristiche)	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e

					controllo
10.7.1.2	10.7.1.2.1	Realizzazione del monitoraggio annuale del processo di pianificazione e programmazione dei campionamenti per l'analisi al fine di soddisfare le esigenze dei CU.	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
	10.7.1.2.2	Evidenza documentale che attesti l'avvenuto riesame annuale della pianificazione dei campionamenti in base alle esigenze (nazionali, comunitarie e laboratoristiche)	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza**

L'attuazione di processi di coordinamento e collaborazione comporta un miglioramento dell'efficacia, dell'imparzialità e della coerenza nella programmazione e nella esecuzione dei Controlli Ufficiali nell'ambito della Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria in tutto il territorio regionale, anche in ragione di una riduzione delle disomogeneità.

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.1.1.1		■												
10.1.1.2				■				■				■		
10.1.1.3		■												
10.1.1.4													■	■
10.3.1.1		■												
10.3.1.2													■	■
10.5.1.1		■												
10.5.1.2													■	■
10.5.1.3							■				■			
10.5.2.1												■		
10.5.3.1													■	
10.7.1.1		■												
10.7.1.2										■				■

[redacted]

3.3.2. Riduzione fenomeno antibiotico residenza da uso scorretto del farmaco veterinario

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.2 Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	10.2.1

- **Contesto del programma**

Come è noto l'uso degli antimicrobici negli animali e nell'uomo è associato allo sviluppo di resistenza a queste sostanze nei batteri provenienti da animali ed esseri umani. Per poter contrastare il fenomeno è indispensabile un approccio olistico che consenta una analisi integrata con tutti i dati disponibili relativi a studi sull'uomo, sugli animali e sul cibo, sotto la dimensione promossa dall'OMS "One Health – One World" che interpreta la collaborazione interdisciplinare come lo strumento migliore per tutelare la salute intesa come il prodotto dell'interazione tra persone, animali ed ambiente.

Fondamentale il contributo che può dare la Sanità Pubblica Veterinaria andando a porre in atto azioni finalizzate alla riduzione del consumo di antimicrobici sugli animali attraverso l'uso corretto e consapevoli di questi farmaci.

La Direzione Generale Sanità Animale (DGSA) del Ministero della Salute già dal 2010 ha avviato iniziative per la gestione informatica della tracciabilità del farmaco veterinario quale strumento ritento utile al fine di garantire la tracciabilità e la rintracciabilità del farmaco veterinario.

È di recente evidenza la presentazione in Puglia di una iniziativa partita nella provincia di Lecce di una piattaforma operativa sperimentale per la gestione integrale ed integrata del farmaco veterinario che va dalla prescrizione in azienda zootecnica, alla evasione della ricetta presso i depositi autorizzati alla cessione diretta agli allevatori, alla registrazione aziendale dei trattamenti terapeutici, dei tempi di sospensione e di quant'altro utile a garantire la rintracciabilità di tutti i dati necessari ad assicurare il corretto impiego dei farmaci veterinari. Ciò consentirebbe anche all'allevatore di animali destinati alla produzione di alimenti di registrare le informazioni sulla catena alimentare (ICA), quale ulteriore riscontro del processo a tutela del consumatore.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

Il recente rapporto congiunto, relativo al 2012, commissionato dalla UE ed elaborato dall'European Medicines Agency (EMA), dall'European Centre for Desease Prevention and Control (ECDC) e dall'European Food Safety Authority (EFSA) evidenzia che l'Italia, con 167.5 mg/kg di biomassa a fronte di una media UE di 116.4, è al secondo posto dopo la Francia per consumo di antimicrobici sull'uomo, e con 341 mg/kg di biomassa, a fronte di una media UE di 144, è seconda solo a Cipro per quello sugli animali.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Per ridurre il fenomeno dell'Antibiotico Resistenza, uno degli strumenti più efficaci appare essere l'adozione di iniziative volte la garantire la tracciabilità del farmaco veterinario nel percorso che va dalla produzione alla distribuzione, alla prescrizione, fino al suo impiego in azienda.

Le azioni da intraprendere prevedono la regolamentazione e di seguito l'implementazione di un sistema informatizzato per tracciare il percorso produttivo e distributivo dei farmaci veterinari con i seguenti obiettivi:

- Migliorare gli strumenti di analisi e controllo dell'intera filiera sul territorio nazionale
- Migliorare gli strumenti di "rintracciabilità " a disposizione delle Autorità competenti
- Monitorare e studiare l'antibiotico-resistenza attraverso strumenti di analisi delle vendite di antibiotici
- Permettere l'integrazione con i sistemi per la dematerializzazione della ricetta veterinaria, al fine di snellire le procedure operative attualmente sostenute dagli operatori.

Questo programma può essere correlato allo stesso tema inquadrato nel contesto del Macro Obiettivo 2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni / malattie infettive prioritarie.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	☐		☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute X	Screening ☐	Salute e ambiente X	Sicurezza Alimentare e SPV X	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ☐	Prevenzione della malattie infettive e screening☐

- **Attori**

Attore	Compito
Ministero della Salute	Adotta provvedimenti normativi in materia di sistemi per la gestione informatica del farmaco veterinario;
Regione Puglia Servizio PATP	Adotta provvedimenti, atti di indirizzo e protocolli, coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto tra le AA.SS.LL. e il Ministero della Salute
AA.SS.LL , Dipartimenti di Prevenzione	Partecipano ed attuano gli adempimenti regionali
Ordini Provinciali dei Medici Veterinari	Partecipano ad attività formative
Ordini Provinciali Farmacisti	Partecipano ad attività formative
Associazioni Medici Veterinari	Partecipano ad attività formative
Organizzazioni ed Associazioni di allevatori	Partecipano ad attività formative
Imprese produzione/distribuzione/vendita farmaco veterinario	Partecipano ad attività formative

- **Gruppi di interesse**

Gruppo di interesse	Compito
Organizzazioni/Associazioni OSA / OSM	Adempiono agli obblighi normativi ed attuano gli adempimenti regionali
Medici Veterinari	Adempiono agli obblighi normativi ed attuano gli adempimenti regionali
Farmacisti	Adempiono agli obblighi normativi ed attuano gli adempimenti regionali
Associazioni Consumatori	Accedono alle informazioni concernenti le attività di controllo ex art. 7 Reg Ce 882/2004; Interagiscono con gli attori tramite segnalazioni e / o reclami

- **Popolazione target**

- Medici veterinari libero professionisti per animali da reddito
- Allevatori animali da reddito

- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
10.2.1	Istituzione di un GdL per l'adozione di iniziative finalizzate al controllo del fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco veterinario, compreso il monitoraggio e lo studio del fenomeno attraverso strumenti di analisi delle vendite di antibiotici e promozione dell'informatizzazione della ricetta veterinaria per garantire la tracciabilità
10.2.2	Adozione di iniziative finalizzate al controllo del fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco veterinario, compreso il monitoraggio e lo studio del fenomeno attraverso strumenti di analisi delle vendite di antibiotici e promozione dell'informatizzazione della ricetta veterinaria per garantire la tracciabilità
10.2.3	Istituzione di un GdL per l'organizzazione di eventi per la sensibilizzazione /formazione/ informazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco veterinario destinati ai portatori di interesse
10.2.4	Organizzazione di eventi per la sensibilizzazione /formazione/ informazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco veterinario destinati ai portatori di interesse
10.2.5	Svolgimento di almeno 1 evento/anno di sensibilizzazione /formazione/ informazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco veterinario

Risultati attesi

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.2.1	Istituzione GdL per adozione iniziative finalizzate al controllo del fenomeno	Regione Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.2.2	Adozione iniziative finalizzate al controllo del fenomeno: n° incontri	Regione Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	2	2	2
10.2.3	Istituzione GdL per l'organizzazione di eventi	Regione Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.2.4	N° incontri GdL per l'organizzazione di eventi	Regione Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	2	1	1
10.2.5	Realizzazione di eventi	Regione Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	1	1	1

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e Management	Sostenibilità
10.2.1	10.4.2.1	Istituzione GdL per iniziative di controllo antibiotico-resistenza	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.2.2	10.4.2.2	Incontri GdL per iniziative di controllo antibiotico-resistenza	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.2.3	10.4.2.3	Istituzione GdL per organizzazione eventi	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.2.4	10.4.2.4	Incontri GdL per organizzazione eventi	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.2.5	10.4.2.5	Realizzazione eventi	Tutti	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza: NA**

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Attività 10.2.1														
Attività 10.2.2														
Attività 10.2.3														
Attività 10.2.4														
Attività 10.2.5														

3.3.3. Completamento sistemi anagrafici

Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.4. Completare i sistemi anagrafici	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	10.4.1
		Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	10.4.2

- **Contesto del programma**

La carenza di Anagrafi delle AA.SS.LL. degli Operatori del Settore Alimentare (di seguito OSA) e Operatori del Settore dei Mangimi (di seguito OSM) non consente la stesura ed attuazione di programmi e di piani per i Controlli Ufficiali (di seguito CU) in un'ottica di razionalizzazione e la necessaria integrazione fra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione e fra questi e gli altri Organi di Controllo e non garantisce che i Controlli stessi, volti alla verifica dell'adeguatezza delle attività degli Operatori, siano effettuati nel rispetto di un'equa ripartizione. La costituzione delle Anagrafi delle AA.SS.LL. ed il loro sistematico, razionale e continuo aggiornamento, unito ad una facile accessibilità da parte degli Organi addetti ai CU costituisce un approccio che contribuisce a garantire equità e razionalità nel sistema dei CU che devono essere effettuati secondo il nuovo modello di sicurezza alimentare previsto dal Regolamento CE 178/2002 in avanti, che si basa sul metodo scientifico dell'analisi del rischio, nelle sue tre fasi, ovvero valutazione del rischio, gestione del rischio e comunicazione del rischio.

La Regione Puglia non è ancora pienamente a regime circa l'allineamento delle anagrafiche delle AA.SS.LL. degli Operatori (OSA ed OSM), soprattutto per quel che riguarda l'aggiornamento dello "storico".

- **Giustificazione del programma/Evidence**

Gli obiettivi del programma risultano essere coerenti con la normativa comunitaria e nazionale cogente in materia Reg. CE 178/2002, Reg. Ce 882/2004, Reg. CE 852/2004, Reg. CE 183/2005, PNI, PNAA, PRC (DGR 928/2013 e DGR 47/2015), anche per garantire leali pratiche per la tutela degli interessi dei consumatori, in un'ottica di trasparenza.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

L'informatizzazione anagrafica dei dati relativi agli OSA secondo il modello "Master list Regolamento CE 852/2004 " dovrà essere completato entro il 2018, per passaggi intermedi , per gli OSM soggetti a riconoscimento ai sensi dell'art. 10 del Reg. CE 183/2005 è prevista la scadenza al 31/12/2015, per gli OSM soggetti a registrazione ai sensi dell'art. 9 del Regolamento sopra citato, operanti nel settore post primario, dovranno essere inseriti in anagrafe entro il 31 dicembre 2016, per quanto riguarda gli OSM soggetti a registrazione ai sensi dell'art. 9 del Regolamento sopra citato, operanti nel settore primario, la Regione Puglia sta avviando l'implementazione di procedure per il loro inserimento in SINVSA.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	☐	X	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare e SPV	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e screening
	☐	☐	☐	X	☐	☐

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia,-Servizio PATP	Adotta i provvedimenti, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordina le attività a livello regionale e garantisce i rapporti con Ministero

	della Salute e AA.SS.LL.
AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione, Autorità Competenti (SIAV B, SIAV C, SIAN)	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordinano le attività a livello locale per la parte di competenza

- Gruppi di interesse

  Organizzazioni/Associazioni OSA / OSM / (sostenitori)

  Associazioni Consumatori (beneficiari)

  Popolazione target:NA

Obiettivi specifici

Obiettivo	Definizione
10.4.1.1	Inserimento in SINVSA di tutti i nuovi OSM dal 2015
10.4.1.2	Inserimento in SINVSA di tutti gli OSM soggetti a riconoscimento entro il 31/12/2015
10.4.1.3	Inserimento in SINVSA di tutti gli OSM registrati nel settore post – primario entro il 31/12/2016
10.4.2.1	Predisposizione atto di indirizzo regionale per l'adeguamento delle anagrafiche OSA delle AA.SS.LL. alla masterlist 852
10.4.2.2	Istituzione GdL per monitoraggio dello stato di avanzamento dell'adeguamento delle anagrafi delle AA.SS.LL. alla masterlist 852
10.4.2.3	Monitoraggio dello stato di avanzamento dell'adeguamento delle anagrafi delle AA.SS.LL. alla masterlist 852.
10.4.2.4	Verifica di conformità completa delle anagrafi delle AA.SS.LL alla masterlist 852

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.4.1.1	Inserimento in SINVSA Nuovi OSM	Regione Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	100%	100%	100%
10.4.1.2	Inserimento in SINVSA OSM soggetti a Riconoscimento	Regione Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	100%	100%	100%
10.4.1.3	Inserimento in SINVSA OSM post in Registrazione	Regione Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	/	100%	100%
10.4.2.1	Atto di indirizzo regionale per adeguamento delle anagrafi OSA delle AA.SS.LL alla masterlist 852.	Registro delibere	SI/NO	NO	Approvazione atto di indirizzo regionale	/	/	/
10.4.2.2	Istituzione GdL per monitoraggio	Registro provvedimenti	SI/NO	NO	/	Istituzione GdL	/	/

	dello stato di avanzamento dell'adeguamento delle anagrafi OSA delle AA.SS.LL. alla masterlist 852	regionali				regionale		
10.4.2.3	Monitoraggio adeguamento anagrafi da parte del GdL (*)	Regione Servizio PATP	Numero incontri	Non rilevato	/	4	4	4
10.4.2.4	Verifica adeguamento completo anagrafi~~che~~ OSA delle AA.SS.LL. Masterlist 852	Regione Servizio PATP	NA	NA	/	/	/	100%

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e Management	Sostenibilità
10.4.1.1	10.4.1.1	Inserimento in SINVSA nuovi OSM	Dipartimento di Prevenzione AASSLL	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.4.1.2	10.4.1.2	Inserimento in SINVSA OSM in Riconoscimento	Dipartimento di Prevenzione AASSLL	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.4.1.3	10.4.1.3	Inserimento in SINVSA OSM post	Dipartimento di Prevenzione AASSLL	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.4.2.1	10.4.2.1	Provvedimento regionale per l'adeguamento delle anagrafi OSA delle AA.SS.LL. alla masterlist 852	Servizio PATP		Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.4.2.2	10.4.2.2	Provvedimento regionale di istituzione del GdL per il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'adeguamento delle anagrafi delle AA.SS.LL. alla masterlist 852 con stesura rendiconto finale	Servizio PATP		Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.4.2.3	10.4.2.3	Incontri del GdL per il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'adeguamento delle anagrafiche agli obiettivi previsti Adeguamento anagrafiche a Masterlist 852	GdL regionale	Mancata partecipazione / carenza risorse	
10.4.2.4	10.4.2.4	Verifica conformità completa delle anagrafi delle AA.SS.LL. alla masterlist 852	Servizio PATP		Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza:**

La standardizzazione delle procedure e delle modalità di registrazione degli OSA comporta un miglioramento dell'efficacia, dell'imparzialità e della coerenza nella programmazione e nella esecuzione dei Controlli Ufficiali in tutto il territorio regionale.

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.4.1.1						100%				100%				100%
10.4.1.2						100%				100%				100%
10.4.1.3										100%				100%
10.4.2.1														100%
10.4.2.2														
10.4.2.3														
10.4.2.4														

3.3.4. Prevenzione malattie animali infettive e diffusive trasmesse da vettori attraverso piani di sorveglianza in poplazioni di animali selvatici

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.6 Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	I piani di sorveglianza sanitaria degli animali selvatici devono avere come obiettivo prioritario la rapida rilevazione di un determinato agente eziologico nel territorio soggetto a sorveglianza (early detection), nonché la contestuale raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni domestiche e agli esseri umani e sulla base di questa l'adozione di idonee misure di gestione. Le malattie da sottoporre a sorveglianza sono: Afta Epizootica, Peste Suina Classica, Peste Suina Africana, Rabbia, Influenza Aviaria, West Nile Disease, Pseudopeste Aviare, Brucellosi, Tubercolosi	10.6.1

Contesto del programma

La Regione Puglia è caratterizzata da un territorio peninsulare posto all'estremo sud dell'Europa, particolarmente esposta a patogeni emergenti e/o riemergenti provenienti dai continenti africano ed asiatico attraverso il Mare Mediterraneo, sia in relazione agli ampliati scambi commerciali, sia ai flussi migratori di persone che di animali selvatici.

Le alterazioni delle situazioni climatiche pregiudicano ulteriormente la situazione epidemiologica, rendendo necessari piani di sorveglianza sanitaria degli animali selvatici per la rapida rilevazione degli agenti eziologici per una diagnosi tempestiva e per l'adozione delle misure previste a tutela della salute umana e/o delle popolazioni animali sensibili nonché in via diretta o indiretta sulle produzioni agro - alimentari.

Ad oggi la regione Puglia non ha emanato alcun provvedimento in tal senso.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

Le malattie individuate dallo specifico QLc del Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018, da sottoporre a sorveglianza sono: Afta Epizootica, Peste Suina Classica, Peste Suina Africana, Rabbia, Influenza Aviaria, West Nile Disease, Pseudopeste Aviare, Brucellosi e Tubercolosi.

Queste malattie sono di estremo interesse sia dal punto di vista sanitario che economico, tanto da renderne necessario il loro monitoraggio sugli animali selvatici.

La necessità di adottare piani di sorveglianza sanitaria per queste malattie negli animali selvatici nasce dalle seguenti evidenze:

Importanza della rilevazione rapida dell'agente eziologico causale nel territorio soggetto a sorveglianza;

Necessità di contestuale raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni animali domestiche ed agli esseri umani, per quel che riguarda le patologie potenzialmente zoonotiche;

Adozione di idonee e specifiche misure di gestione sulla base della valutazione del rischio.

La predisposizione e l'attuazione di piani di sorveglianza per queste malattie risulta essere quindi uno strumento tanto più efficace per la salute umana e la sanità animale, quanto più riduce i costi che il SSR deve sostenere per affrontare "a valle" la gestione delle patologie veicolate da animali vettori e le relative ricadute economiche e sociali, e per impedire danni alle produzioni agro-alimentari sia sul mercato nazionale che internazionale.

- **Coerenze del programma con la programmazione regionale**

Adempimenti relativi al Regolamento di Polizia Veterinaria D.P.R. 320/1954.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Nella Regione Puglia, al fine di realizzare la rapida rilevazione di agenti eziologici sul territorio, si devono attuare piani di sorveglianza per almeno quattro malattie di quelle previste dalla definizione prevedendo attività diagnostiche sugli animali selvatici quali

- Influenza aviaria - su volatili selvatici, stanziali e non;
- Peste suina africana - sui cinghiali;

- Peste suina classica - sui cinghiali;
- Rabbia - sulle volpi.

Questo programma è correlato all'obiettivo 1.10.5 *(Attuazione da parte della Regione di provvedimenti utili alla gestione di emergenze per insorgenza di malattie infettive e diffusive degli animali)* del Programma 1 – Coordinamento e cooperazione tra Amministrazioni ed Enti coinvolti nella Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	☐	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare e SPV	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e screening
	☐	☐	☐	X	☐	☐

- **Attori**

Attore	**Compito**
Regione Puglia, Servizio PATP	Adotta i provvedimenti, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordina le attività a livello regionale e garantisce i rapporti con AA.SS.LL. e Ministero della Salute
AA.SS.LL., Dipartimenti di prevenzione Servizi Veterinari	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordinano le attività a livello locale per la parte di competenza
Istituti Zooprofilattici Sperimentali	Assicurano le attività di diagnostica di laboratorio, supportano le attività nei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive
Corpo Forestale dello Stato, Polizia Provinciali, ecc.	Svolgono attività di segnalazione e/o Recupero animali selvatici morti, supportano le attività nei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive
Associazioni volontariato ed hobbistiche (cacciatori, ambientalisti, bird – watching, ecc.)	Segnalazione animali selvatici morti

- **Gruppi di interesse:** NA
- **Popolazione target:** NA
- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	**Definizione**
10.6.1	Istituzione GdL per la stesura di provvedimenti utili all'attuazione dei Piani di Sorveglianza attività per influenza aviaria, peste suina africana, peste suina classica e rabbia finalizzati alla rilevazione rapida dell'agente eziologico causale nel territorio soggetto a sorveglianza, la raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni animali domestiche ed agli esseri umani -per quel che riguarda le patologie potenzialmente zoonotiche - l'adozione di idonee misure di gestione sulla base della valutazione del rischio
10.6.2	Stesura di provvedimenti utili all'attuazione dei Piani di Sorveglianza attività per influenza aviaria, peste suina africana, peste suina classica e rabbia finalizzati alla rilevazione rapida dell'agente eziologico causale nel territorio soggetto a sorveglianza, la raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni animali domestiche ed agli esseri umani -per quel che riguarda le patologie potenzialmente zoonotiche - l'adozione di idonee misure di gestione sulla base della valutazione del rischio
10.6.3	Attuazione di Piani di sorveglianza su animali selvatici morti per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.6.1	Istituzione GdL per la stesura di provvedimenti utili all'attuazione dei Piani di Sorveglianza attività per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia Piani per la rilevazione rapida, la raccolta di dati, l'adozione di idonee misure per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.6.2	Numero incontri per l'attuazione di piani per la rilevazione rapida, la raccolta di dati, l'adozione di idonee misure per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	2	2	2
10.6.3	Attuazione di Piani di sorveglianza per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	/	/	4

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
10.6.1	10.6.1	Istituzione GdL per adozione di piani per la rilevazione rapida, la raccolta di dati, e l'adozione di idonee misure per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.6.2	10.6.2	Adozione di piani per la rilevazione rapida, la raccolta di dati e l'adozione di idonee misure per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	Tutti	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.6.3	10.6.3	Attuazione di Piani di sorveglianza Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia	Tutti	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza:*NA***
- **Cronogramma delle attività**

Attività	**2015 trimestre**		**2016 trimestre**				**2017 trimestre**				**2018 trimestre**			
Attività principali	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
10.6.1.														
10.6.2														
10.6.3														**100%**

[redacted]

3.3.5. Prevenzione del randagismo

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.8 Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali d'affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alle popolazioni target	10.8.1
		Proporzione di cani identificati all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario rispetto al numero di cani catturati	10.8.2
		Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili / rifugi presenti sul territorio	10.8.3

- **Contesto del programma**

La normativa nazionale prevede che tutti i cani siano identificati individualmente a cura del proprietario/detentore ed iscritti nell'Anagrafe Canina Informatizzata Regionale (di seguito ACIR).

Tutti i cani vaganti presenti sul territorio sono soggetti a cattura da parte delle AA.SS.LL. su segnalazione della Polizia Municipale o di altri Organi di Polizia. I cani catturati sono condotti presso il Canile Sanitario del Comune competente per il territorio dove, ove non già iscritti in ACIR, sono identificati a mezzo del microchip, iscritti in Anagrafe, sottoposti ai previsti trattamenti sanitari, e trascorso il termine dei 60 giorni, ove non reclamati o richiesti in adozione, trasferiti nei Canili Rifugio.

Tale sistema costituisce uno dei principali strumenti di prevenzione del randagismo nell'ambito degli interventi di igiene urbana veterinaria, poiché consente l'immediata restituzione al legittimo proprietario del cane trovato vagante sul territorio.

La stessa identificazione costituisce richiamo a forme di possesso responsabile degli animali.

La carenza, ed in determinati territori, l'assenza di canili sanitari per colpevoli inadempienze da parte di numerosi Comuni pugliesi ha inficiato l'efficacia delle misure di prevenzione e lotta al fenomeno.

A ciò si deve aggiungere che la Regione Puglia sconta un ritardo storico nella gestione del problema legato a motivi di varia natura compresi quelli orografici e culturali,

- **Coerenze del programma con la programmazione regionale**

Pur avendo recepito nel 1995 la normativa nazionale (L. 281/1991) con L.R. n. 12/1995, norma innovativa e di grande valore socio-culturale, solo nel 2006 con L.R. n. 26 la Regine Puglia ha previsto varie misure per un'efficace prevenzione del randagismo:

- istituzione dell'ACIR, regolamentata da D.G.R. n. 828/2008;
- sterilizzazione chirurgica da parte delle AA.SS.LL. per tutti i soggetti randagi catturati sul territorio;
- vincolo del limite di 200 posti per tutte le strutture di ricovero.

Nella stessa norma è stata prevista la possibilità che i Sindaci reimmettano sul territorio i cani catturati dopo la loro identificazione con microchip, iscrizione in ACIR e sterilizzazione. Tuttavia tale procedura non è stata opportunamente regolamentata: non sono stati previsti il limite numerico di cani per ambito e tipologia territoriale, l'identificazione dei soggetti che si prenderanno cura di tali animali, né l'individuazione degli adempimenti sanitari da parte dei Servizi veterinari territoriali.

Inoltre con L.R. n. 4/2010 sono state introdotte le seguenti limitazioni:

- obbligo per i Comuni di realizzare apposite strutture, necessariamente gestite in proprio o tramite Associazioni iscritte a specifico Albo Regionale:
- divieto di ricovero dei cani randagi in strutture private convenzionate;
- divieto di conferire detti cani in strutture fuori dai comprensori delle singole ASL.

Come detto, sinora il fenomeno è stato affrontato a macchia di leopardo, molti Comuni non si sono dotati di canili sanitari e rifugi con la conseguenza che, l'impegno profuso dagli Uffici Regionali e dai Servizi Veterinari AA.SS.LL., non possa raggiungere gli obiettivi previsti, in quanto il fenomeno è continuamente aggravato dal proliferare di cani in aree non dotate delle necessarie strutture ed organizzazioni.

Infatti in Puglia il dato ufficiale relativo alla proporzione di cani identificati ed iscritti all'ACIR, recuperati dalle AA.SS.LL. e restituiti al proprietario, rispetto al totale dei cani catturati si attesta nel 2014 al 3.57%, a fronte di una media nazionale di 32.33% - media nazionale su 17 Regioni e Provincie autonome che hanno trasmesso il dato -

Allo stato attuale non esiste una stima ufficiale relativa al numero di cani vaganti sul territorio regionale nonostante le disposizioni della D.G.R. 7492/1996 che richiamavano la necessità di un censimento scientifico del numero dei cani vaganti sui vari territori comunali della Regione Puglia.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Tra le azioni da attuare con urgenza per la prevenzione del fenomeno del randagismo appaiono improcrastinabili le seguenti:

- adottare misure, dirette e/o indirette, disincentivanti/discriminanti per i Comuni che ancora non si sono dotati di Canile Sanitario proprio o consortile;
- promuovere e realizzare campagne di sensibilizzazione al corretto rapporto uomo/cane/ambiente, indirizzate alle popolazioni target anche incentivando la sterilizzazione chirurgica per i cani di proprietà in special modo per i cani delle popolazioni rurali;
- adottare misure e provvedimenti finalizzati all'obbligo di identificazione dei cani in sede di certificazione, attestazione, o qualsiasi altra attività che richieda da parte dei Veterinari nel corso dell'esercizio professionale, l'identificazione certa del soggetto - tramite microchip registrato in ACIR - sottoposto a trattamento o visita clinica (es. vaccinazioni di qualsiasi genere, certificazioni, consenso informato, attestazioni, perizie, ecc.);
- adottare misure e provvedimenti normativi e regolamentari finalizzati all'obbligo di segnalazione all'Autorità Competente Locale in materia di randagismo, dei cani non inseriti in ACIR da parte degli Organi di Polizia, Autorità Comunali, Associazioni di Volontariato, Servizi Veterinari della ASL, Allevatori;
- prevedere altre misure identificate da parte di gruppi di lavoro regionali e/o locali costituiti con le presenti finalità;
- adottare eventuali nuove disposizioni normative regionali di integrazione e/o revisione di quelle attuali.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	X	X	X	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare E SPV	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e screening
	X	☐	☐	X	☐	☐

- **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia-Servizio PATP	Adotta i provvedimenti, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordina le attività a livello regionale e garantisce i rapporti con AA.SS.LL. e Ministero della Salute
AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, coordinano le attività a livello locale per la parte di competenza
Comuni	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza
Organi di polizia	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza
Veterinari LL.PP.	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza
Scuola	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza
Associazioni di volontariato	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza
Allevatori	Attuano i provvedimenti regionali, gli atti di indirizzo ed i protocolli, svolgono le attività a livello locale per la parte di competenza

- **Gruppi di interesse:** Intera popolazione

- **Popolazione target**

Popolazione scolastica
Popolazione rurale

- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
10.8.1.1.1	Istituzione di GdL per la predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione scolastica e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomo-animale
10.8.1.1.2	Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione scolastica e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomo-animale
10.8.1.2.1	Istituzione di GdL per la predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione rurale e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomo-animale
10.8.1.2.2	Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione rurale e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomo-animale
10.8.2.1	Istituzione di GdL per l'adozione di ulteriori misure utili alla prevenzione del randagismo
10.8.2.2	Adozione di ulteriori misure utili alla prevenzione del randagismo
10.8.2.3	Raggiungimento del *valore baseline nazionale,* quadro logico centrale, pari al 32,33% della proporzione di cani identificati ed iscritti in ACIR restituiti al proprietario, rispetto al numero dei cani catturati
10.8.3.1	Istituzione di GdL per l'adozione di procedure di standardizzazione delle modalità di controllo da parte dei Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria delle ASL su strutture che ospitano cani.
10.8.3.2	Standardizzazione delle procedure relative alle modalità di controllo da parte dei Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria delle ASL su strutture che ospitano cani.
10.8.3.3	Controllo annuale da parte dei Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria delle ASL su tutti i canili sanitari e rifugi per cani.

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.8.1.1.1	Istituzione di GdL per predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione per popolazione scolastica	Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.8.1.1.2	Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione per popolazione scolastica: n° incontri GdL	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	2	1	1
10.8.1.2.1	Istituzione di GdL per predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione rurale	Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.8.1.2.2	Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione	Servizio	NA	Non rilevato	/	2	1	1

	/comunicazione rivolti alla popolazione rurale: n° incontri GdL	PATP						
10.8.2.1	Istituzione di GdL per l'adozione di misure di incremento alla lotta al randagismo	Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.8.2.2	Adozione di misure di incremento alla lotta al randagismo: n° incontri GdL	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	2	2	2
10.8.2.3	Raggiungimento valore baseline già espresso dall'Obiettivo 1.8.2.3	Servizio PATP	N° cani catturati già microchippati/totale cani catturati	3,57%		15%	25%	32,33 %
10.8.3.1	Istituzione GdL per la standardizzazione delle modalità di controllo da parte dei servizi veterinari ASL su strutture che ospitano cani.	Servizio PATP	NA	Non rilevato	1	/	/	/
10.8.3.2	Standardizzazione delle modalità di controllo da parte dei servizi veterinari ASL su strutture che ospitano cani: n° incontri GdL	Servizio PATP	NA	Non rilevato	/	2	1	1
10.8.3.3	Controllo annuale da parte dei servizi veterinari ASL su tutti i canili sanitari e rifugi per cani	Servizio PATP	Canili sanitari e rifugi controllati/canili sanitari e rifugi totali	Non rilevato		100%	100%	100%

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
10.8.1.1.1	10.8.1.1.1	Istituzione GdL per predisposizione e realizzazione piani di informazione corretta interazione uomo / animale per popolazione scolastica	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.1.1.2	10.8.1.1.2	Predisposizione e realizzazione piani di informazione corretta interazione uomo / animale per popolazione scolastica	Regione, AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione, Servizi Veterinari, Scuola	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.1.2.1	10.8.1.2.1	Istituzione GdL per predisposizione e realizzazione piani di informazione per popolazione rurale	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.1.2.2	10.8.1.2.2	Predisposizione e realizzazione piani di informazione per popolazione rurale	Regione, AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione, Servizi Veterinari, popolazione rurale	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.2.1	10.8.2.1	Istituzione GdL per adozione di misure utili alla prevenzione del randagismo	Servizio PATP	Mancata partecipazione / carenza risorse	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.2.2	10.8.2.2	Adozione di misure utili alla prevenzione del randagismo	Servizio PATP	Mancata adozione misure / mancata partecipazione / carenza	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

				risorse umane / economiche	
10.8.2.3	10.8.2.3	Raggiungimento valore baseline 33,32%	Servizio PATP	Mancata adozione misure / mancata partecipazione / carenza risorse umane / economiche	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.3.1	10.8.3.1	Istituzione GdL per la standardizzazione delle modalità di controllo da parte dei Servizi su canili/rifugi ai sensi del Regolamento di Polizia Veterinaria	Servizio PATP	Mancata partecipazione componenti	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.3.2	10.8.3.2	Standardizzazione modalità di controllo da parte dei Servizi su canili/rifugi ai sensi del Regolamento di Polizia Veterinaria	Servizio PATP	Mancata partecipazione componenti	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo
10.8.3.3	10.8.3.3	Controllo annuale sui canili/rifugi ai sensi del Regolamento di Polizia Veterinaria	Regione, AA.SS.LL., Dipartimenti di Prevenzione, Servizi Veterinari, Comuni, Organi di Polizia, Associazioni di Volontariato	Mancata adozione misure / mancata partecipazione / carenza risorse umane / economiche	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza: NA**
- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		**2016 trimestre**				**2017 trimestre**				**2018 trimestre**			
Attività principali	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
10.8.1.1.1														
10.8.1.1.2														
10.8.1.2.1														
10.8.1.2.2														
10.8.2.1														
10.8.2.2														
10.8.2.3						**15%**				**25%**				**32,33%**
10.8.3.1														
10.8.3.2														
10.8.3.3						**100%**				**100%**				**100%**

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

Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.9. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	10.9.1

Contesto del programma

Nel 2013 al World Allergy Congress di Milano, la principale autorità scientifica europea, la European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) ha presentato alcuni studi che rivelano che oltre 17 milioni di adulti europei e un bambino su 4 in età scolare soffrono di allergie alimentari.

Prevalenza delle allergie alimentari nella popolazione di alcuni Paesi europei

Paese	n° adulti con allergia alimentare	•
• *Italia*	• *2.100.000*	• *3,5%*
• *Germania*	• *2.900.000*	• *3,5%*
• *Francia*	• *2.200.000*	• *3.5%*
• *Spagna*	• *1.330.000*	• *3,0%*
• *Svizzera*	• *225.000*	• *3,0%*
• *Regno Unito*	• *1.200.000*	• *2,0%*
• *Olanda*	• *407.000*	• *2,5%*
• *Polonia*	• *950.000*	• *2,5%*

-Fonte: EAACI

I dati portati da diversi gruppi di studio della EAACI mostrano che le ammissioni in ospedale per anafilassi (una grave, spesso letale reazione allergica) sono aumentate di sette volte in 10 anni.

Con l'evoluzione degli stili di vita nel mondo si prevede un numero crescente di allergie alimentari nei Paesi avanzati così come in quelli in via di sviluppo e sono i bambini a soffrirne più di altri.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

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

Legge 4 luglio 2005, n. 123, recante "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia"

Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica G.U. n. 134 del 11-6-2010

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Il competente Servizio PATP dell'Assessorato regionale alle Politiche per la Salute, prioritariamente istituirà un gruppo tecnico di lavoro "Igiene della nutrizione", formato da personale sanitario dei SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, con il compito di elaborare, sotto il suo coordinamento, una proposta di progetto formativo /contenuti dell'evento formativo e modalità operative di conduzione dello stesso destinato agli Operatori del Settore Alimentare (OSA).

La formazione sarà garantita da personale sanitario operante nei SIAN, previo adeguato aggiornamento a cura del competente Servizio regionale.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	nunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	x	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	x	☐	☐	x	☐	☐	☐

- **Attori**

Attore	**Compito**
Regione Puglia – Servizio PATP	Programmazione , coordinamento attività; approvazione progetto e programma formativo regionale
Gruppo di lavoro regionale	Predisposizione progetto formativo

- **Gruppi di interesse**

Soggetti affetti da intolleranze e/o allergie alimentari (beneficiari)
Associazioni di categoria (beneficiari)
Medici di Medicina Generale (sostenitori)
Pediatri di Libera Scelta (sostenitori)
Società Scientifiche ((sostenitori)
Associazioni scientifiche di interesse (beneficiari)
Strutture sanitarie territoriali - SIAN-(operatori)

- **Popolazione target :** Operatori del settore alimentare (OSA)

Obiettivi specifici

	Definizione
10.9.1.1	Costituzione gruppo di lavoro regionale
10.9.1.2	Predisposizione progetto formativo destinato agli OSA da parte del Gruppo di lavoro e approvazione da parte della Regione
10.9.1.3	Approvazione programma regionale che preveda almeno un evento formativo l'anno presso ogni ASL.

Risultati attesi

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018 (13)
10.9.1.1	Costituzione gruppo tecnico regionale	Atti / Provvedimenti regionali	SI/NO	NO	Provvedimento regionale di costituzione del gruppo di lavoro regionale	Insediamento del gruppo di lavoro regionale e riunioni	--	--
1.9.1.2	Progetto formativo destinato agli OSA	Reg. CE n.1169/2011 DGR n. 690/2012, n.2272/2012 Linee indirizzo ristorazione scolastica; Registro delle deliberazioni	SI/NO	NO		Predisposizione progetto formativo destinato agli OSA da parte del gruppo di lavoro	Approvazione progetto formativo da parte Regione	--
1.9.1.3	Approvazione programma regionale che preveda almeno un evento formativo all'anno presso ogni ASL.	Registro delle deliberazioni	SI/NO	NO			–	Approvazione programma regionale che preveda almeno un evento formativo l'anno presso ogni ASL.

Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
10.9.1.1	10.9.1.1.1	Provvedimento regionale di costituzione del gruppo di lavoro regionale	Regione Puglia – Servizio PATP		La Regione istituzionalmente predispone atti di coordinamento
	10.9.1.1.2	Riunioni del gruppo di lavoro regionale	Gruppo di Lavoro regionale	Mancata partecipazione componenti del gruppo	La Regione istituzionalmente predispone atti di coordinamento
0.9.1.2	10.9.1.2.1	Predisposizione progetto formativo da parte del gruppo di lavoro regionale	Gruppo di lavoro regionale	Mancata partecipazione dei componenti del gruppo di lavoro alle riunioni	La Regione istituzionalmente predispone atti di coordinamento
	10.9.1.2.2	Approvazione progetto formativo da parte della Regione	Regione Puglia -Servizio PATP		La Regione istituzionalmente predispone atti di coordinamento
	10.9.1.2.3	Formazione di I livello operatori sanitari addetti alla formazione/informazione degli OSA	Regione Puglia -Servizio PATP		La Regione istituzionalmente predispone atti di coordinamento
0.9.1.3	10.9.1.3.1	Approvazione programma regionale che preveda almeno un evento formativo l'anno presso ogni ASL	Regione Puglia -Servizio PATP		La Regione istituzionalmente predispone atti di coordinamento

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza**

Prevedere e garantire che i contenuti dell'evento informativo/formativo rivolto agli OSA siano adeguati alla specifica professionalità di ogni categoria ed efficaci e consentano di aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, incluse le persone celiache.

Cronogramma delle attività

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.9.1.1.1														
10.9.1.1.2														
10.9.1.2.1														
10.9.1.2.2														
10.9.1.2.3														
10.9.1.3.1														

3.3.7. Poco sale e solo iodato

➢ **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione dl Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.10. Ridurre i disordini da carenza iodica	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	10.10.1
		Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	10.10.2

Contesto del programma

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

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

La legge 21 marzo 2005, n. 55 «Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica» la cui finalità è assicurare la disponibilità del sale arricchito con iodio in tutti i punti vendita di sale alimentare, nella ristorazione collettiva e nella produzione dei prodotti alimentari, di fatto si è rivelata un importante strumento legislativo volto a ridurre la frequenza dei disordini derivanti della carenza di iodio, prevedendo una serie di misure finalizzate a promuovere il consumo di sale arricchito di iodio su tutto il territorio nazionale. A supporto dello strumento legislativo, l'intesa Stato Regioni del 26 febbraio 2009 ha istituito l'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della iodoprofilassi in Italia (OSNAMI), il cui coordinamento è stato affidato all'Istituto Superiore di Sanità. L'OSNAMI rappresenta la struttura epidemiologica mediante la quale viene effettuata la sorveglianza su scala nazionale del programma di iodoprofilassi, nei confronti del quale le Regioni si sono impegnate a monitorare la iodoprofilassi sul proprio territorio valutando essenzialmente quattro indicatori di efficacia:

1. andamenti di vendita del sale iodato;
2. verifica dell'utilizzo del sale iodato presso la ristorazione collettiva;
3. verifica del tenore di iodio nelle confezioni immesse sul mercato;
4. valutazione della ioduria sulla popolazione scolare e del TSH (Thyroid Stimulating Hormone) neonatale finalizzata all'accertamento di un adeguato apporto di iodio e delle eventuali modificazioni della frequenza di ipertiroidismo e ipotiroidismo congenito.

La valutazione dell'efficienza della iodoprofilassi, ossia la capacità di quest'ultima di raggiungere la popolazione, si basa sull'analisi di indicatori che consentono di verificare l'apporto nutrizionale di iodio della popolazione. Gli indicatori utilizzati a tale scopo sono: il contenuto di iodio nelle confezioni di sale immesse in commercio, i dati di vendita del sale iodato..

➢ **Giustificazione del programma /Evidence**

I dati di vendita fino ad oggi raccolti, su l'intero territorio nazionale, indicano chiaramente che poco più del 50% di tutto il sale venduto presso la grande distribuzione è sale iodato; ancora più bassa è la percentuale di utilizzazione di sale iodato (23%) nella ristorazione collettiva.

Considerato che solo la metà del sale per uso alimentare venduto/utilizzato è rappresentato da sale iodato, è confermato il persistere nel nostro Paese una condizione di carenza nutrizionale di iodio che determina ancora un'alta frequenza di gozzo e di altri disordini correlati.

Risulta strategico pertanto, compiere azioni che siano mirate al raggiungimento di adeguati standard di efficienza e di efficacia del programma nazionale di iodoprofilassi, al fine di ridurre la frequenza dei disordini da carenza iodica ed i costi socio-sanitari connessi e stimati per l'Italia intorno ai 150 milioni di euro/anno.

La legge 21 marzo 2005, n° 55 prevede la disponibilità in tutti i punti vendita di sale iodato (30 mg/kg sale) con obbligo di affissione della locandina esplicativa del Ministero, obbligo di vendere sale non iodato solo su specifica richiesta del consumatore, uso di sale arricchito di iodio nella ristorazione collettiva, possibilità di utilizzazione nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari. Per il settore della iodoprofilassi non è previsto alcun Piano di controllo ufficiale obbligatorio sulla ricerca del tenore di iodio nel sale iodato. In Puglia non è mai stata condotta alcuna indagine per valutare l'efficienza della iodoprofilassi attraverso il controllo della vendita o utilizzazione del sale fortificato con iodio rispetto al sale comune.

Legge 21 marzo 2005,n° 55 (Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo e di altre patologie da carenza iodica)

- Intesa Stato-Regioni del 26 febbraio 2009 - G.U. 31.3.2009.
- Rapporti ISTISAN 14/6
- World Health Organization. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2007.
- WHO Secretariat. Andersson M, de Benoist B, Delange F, Zupan J. Prevention and control of iodine deficiency in pregnant and lactating women and in children less than 2-years-old: Conclusions and recommendations of the Technical Consultation. Public Health Nutr 2007;10:1606-1661
- Zimmermann MB, Andersson M. Assessment of iodine nutrition in populations: past, present, and future. Nutr Rev 2012;70:553-570.
- Olivieri A; Italian Study Group for Congenital Hypothyroidism. Epidemiology of congenital hypothyroidism: what can be deduced from the italian registry of infants with congenital hypothyroidism. J Matern Fetal Neonatal Med. 25(suppl 5): 7-9. oct 2012

In Puglia la valutazione degli effetti positivi della iodoprofilassi sulla popolazione, in termini di riduzione delle patologie correlate alla iodocarenza è stata effettuata nel 2010 su 599 ragazzi in età scolare (11-13 anni). I risultati sono stati confrontati con un precedente studio osservazionale condotto nel 1995 confermando la persistenza di uno stato di iodocarenza lieve-moderata in circa il 50% dei ragazzi indagati, suggerendo la correlazione tra rendimento scolastico e intake iodico, evidenziando così la necessità di efficaci e tempestivi interventi di iodoprofilassi.

Sintesi delle azioni da attuare

Al fine di rendere efficaci e coerenti con la vigente normativa i controlli che rilevano la presenza e l'utilizzazione del sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva, sarà predisposto un atto di indirizzo regionale con lo scopo di fornire ai Servizi competenti delle AA.SS.LL. (SIAN), apposite indicazioni operative e la modulistica necessaria per garantire uniformità e standardizzazione nelle procedure di controllo. I Piani di Controllo Locale delle AA.SS.LL. dovranno prevedere che, nell'ambito delle attività di controllo ufficiale sui punti vendita e sulla ristorazione collettiva, si proceda anche alla verifica della presenza/utilizzazione del sale iodato e che sia garantita la rendicontazione dei dati dei controlli eseguiti alla Regione (Servizio PATP) attraverso l'utilizzazione di apposita modulistica predisposta dalla Regione stessa. La Regione (Servizio PATP) provvederà, previa analisi dei dati operata dal Tavolo regionale di monitoraggio dei Piani Locali di Controllo, ad inoltrare i dati pervenuti dalle AA.SS.LL. al Ministero della Salute ed all'ISS implementando un formale flusso di dati. Tale attività avrà un'alta sostenibilità sia in termini economici che temporali essendo inserita in una procedura e programmazione ordinaria.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	X	☐

- **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X	☐	☐	X	☐	☐	X

➢ **Attori**

Attore	Compito
Regione Puglia - Servizio PATP	Predisposizione atto di indirizzo operativo regionale inerente ai controlli ufficiali sul sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva. Trasmissione al Ministero della Salute e all'ISS dei dati degli esiti dei controlli sul sale iodato effettuati dalle AA.SS.LL.
Tavolo regionale di monitoraggio dei Piani Locali di Controllo ufficiale	Verifica dei dati relativi al controllo ufficiale sul sale iodato trasmessi dalle AA.SS.LL. alla Regione
Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle AA.SS.LL.	Controllo ufficiale, registrazione e trasmissione dati alla Regione
OSA ristorazione collettiva e punti vendita	Ottemperanza a legislazione in materia

- **Gruppi di interesse**

  Popolazione generale con particolare riferimento di gruppi a rischio (beneficiaria) , associazioni di categoria (sostenitori), MMG (sostenitori), PLS (sostenitori), società scientifiche e università (sostenitori), Operatori SIAN (operatori).

- **Popolazione target**

  OSA ristorazione collettiva, OSA punti vendita

- **Obiettivi specifici**

obiettivo	Definizione
10.10.2.1	Predisposizione atto di indirizzo operativo regionale sui controlli ufficiali inerenti al sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva e approvazione relativa modulistica
10.10.2.2	Previsione, nei Piani Locali di Controllo ufficiale delle AA.SS.LL, della programmazione dei controlli inerenti al sale iodato e della rendicontazione degli esiti alla Regione
10.10.2.3	Analisi dei dati da parte del Tavolo regionale di monitoraggio dei Piani Locali di Controllo ufficiale
10.10.2.4	Implementazione flusso formale di trasmissione dati al Ministero della Salute e all'ISS da parte della Regione

Risultati attesi

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
10.10.2.1	10.10.2.1	Predisposizione atto di indirizzo regionale sui controlli ufficiali inerenti al sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva con relativa modulistica	Regione Puglia - Servizio PATP		Ruolo istituzionale della Regione di programmazione coordinamento e controllo
10.10.2.2	10.10.2.2.1	Previsione, nei PLC delle AA.SS.LL., di controlli inerenti alla verifica di effettiva presenza del sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva	ASL - SIAN	Carenza personale	Obbligo di predisporre annualmente un PLC
	10.10.2.2.2	Trasmissione dei dati inerenti al controllo sul sale iodato alla Regione	ASL - SIAN	Carenza personale	Obbligo di rendicontazione annuale dei dati del controllo ufficiale
10.10.2.3	10.10.2.3.1	Verifica inserimento nei PLC di tutte le AA.SS.LL della programmazione dei controlli sul sale iodato e relativa rendicontazione	Tavolo di monitoraggio del Piano	Mancata partecipazione alle riunioni dei componenti	Ruolo istituzionale della Regione di programmazione coordinamento e controllo
	10.10.2.3.2	Analisi dei dati trasmessi dalle AA.SS.LL. dei controlli effettuati su sale iodato presso punti vendita—e ristorazione collettiva			
10.10.2.3	10.10.2.3.3	Predisposizione di format/modulistica per la trasmissione dei dati al Ministero della Salute e all'ISS da parte della Regione	Regione Puglia – Servizio PATP		Ruolo istituzionale della Regione di programmazione coordinamento e controllo
	10.10.2.3.4	Implementazione flusso formale dati, al Ministero della Salute e all'ISS, inerenti alle verifiche effettuate sul sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva nel corso dei controlli ufficiali	Regione Puglia – Servizio PATP		Ruolo istituzionale della Regione di programmazione coordinamento e controllo

Misure di contrasto alle diseguaglianze

Una corretta offerta alimentare di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva contribuisce a ridurre le iniquità sociali, consentendo a tutte le fasce di età della popolazione di migliorare lo stile alimentare. Inoltre la standardizzazione delle modalità di conduzione dei controlli ufficiali finalizzati alla verifica della presenza/utilizzazione del sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione collettiva comporta un miglioramento dell'efficacia, dell'appropriatezza, dell'imparzialità e della coerenza nei controlli ufficiali stessi.

Cronogramma delle attività

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10.10.2.1.														
10.10.2.2.1														
10.10.2.2.2														
10.10.2.3.1														
10.10.2.3.2														
10.10.2.3.3														
10.10.2.3.4														

3.3.8. Formazione e addestramento degli operatori addetti al controlo ufficiale

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	10.11. Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	10.11.1

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

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

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

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

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

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

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

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

Entro il 2018 devono essere formati tutti gli addetti al controllo Ufficiale almeno secondo il percorso formativo Base della durata di 3 giorni.

- **Giustificazione del programma/Evidence: N.A.**
- **Coerenze del programma con la programmazione regionale**

Con DGR 928/2013, la Regione Puglia, oltre ad approvare il Piano Regionale dei controlli Ufficiali 2013-2014 in materia di Sicurezza Alimentare, ha recepito le linee guida di cui all'Accordo del 7 Febbraio 2013 integrando l'accordo stesso al citato piano come" Criterio Operativo n° 5". Lo stesso PRIC 2013-2014 prevede tra gli obiettivi strategici regionali, al punto 2.4, la "Realizzazione di una adeguata attività di formazione del personale addetto ai controlli ufficiali" in coerenza con il Reg. 882/04 Detto regolamento prevede che l'autorità competente assicuri che tutto il personale che esegue controlli ufficiali riceva, per il proprio ambito di competenza, una formazione adeguata in relazione alla specifica attività svolta, che gli consenta di espletare i propri compiti con competenza e professionalità e di svolgere i controlli ufficiali in modo efficace e coerente; lo stesso regolamento prevede altresì che il personale addetto ai controlli ufficiali si mantenga aggiornato nella sua sfera di competenze e abbia la capacità di praticare la cooperazione multidisciplinare.

Sintesi delle azioni da attuare

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

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

Tale percorso formativo deve essere sottoposto a validazione da parte degli Uffici competenti del Servizio PATP;

Gli addetti al controllo Ufficiale che abbiano superato con esito positivo il corso Base saranno inseriti nell'apposito registro regionale.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	☐	✖	☐

- **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐

- **Attori**

Attore	Compito
Servizio PATP – Uffici competenti in materia di Sicurezza Alimentare	Creazione di una anagrafe degli addetti al C.U. Tenuta del registro di monitoraggio della formazione Validazione dei Piani di formazione delle AA.SS.LL..
Dipartimento di Prevenzione AASSLL Puglia	Predisposizione di un Piano della Formazione. Definizione ed assegnazione delle risorse necessarie all'attuazione del Piano di Formazione per addetti al Controllo Ufficiale. Ricognizione di tutti gli addetti al controllo Ufficiale ed invio dei dati al Servizio PATP
Servizi del Dip. di Prevenzione (SIAN, SIAV A, SIAV B, SIAV C) e Uffici formazione delle AASSLL Puglia	Supporto alla predisposizione dei Piani di formazione. Organizzazione degli eventi formativi.
ISS, ARPA Puglia, IZS , Università ecc	Supporto alla formazione

- **Gruppi di interesse**

Consumatori , associazioni di categoria e portatori di interesse , OSA , Pubbliche amministrazioni.

- **Popolazione target** [h]

Personale AASSLL delle Autorità Competenti in materia di Sicurezza alimentare e Sanità Veterinaria.

- **Obiettivi specifici** [10]

	Definizione [d] [9]
10.11.1.1	Ricognizione di tutto il personale dei Servizi (SIAN, SIAV A, SIAV B, SIAV C) da parte della Regione con realizzazione di una anagrafe degli addetti al C.U.

10.11.1.2	Predisposizione di atto di indirizzo regionale inerente alla programmazione della formazione e dell'aggiornamento del personale addetto ai controlli ufficiali in conformità allo Standard di Funzionamento di cui all'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013.
10.11.1.3	Predisposizione del Piano di Formazione per gli addetti al Controllo Ufficiale ad opera del Dipartimento di Prevenzione (inclusa l'assegnazione delle risorse necessarie all'attuazione) che preveda la formazione del 100% del personale addetto al C.U. entro il 2018 con previsione di aggiornamento dopo 5 anni dal primo evento formativo. Validazione del Piano Formativo da parte del Servizio PATP .
10.11.1.4	Esecuzione degli eventi formativi al fine di garantire la formazione del 100% del personale addetto al C.U. (ACL e ACR) entro il 2018.

- **Risultati attesi**

	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo (	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018 (13)
10.11.1.1	Ricognizione del Personale AASSLL addetto al Controllo Ufficiale ai sensi del Reg. CE 882/04 e creazione di una anagrafe unica regionale di tutti gli addetti al C.U.	Dipartimenti di Prevenzione Country profile 2014	NA	0	Completamento della ricognizione degli addetti al C.U. Predisposizione di una anagrafe regionale unica	Aggiornamento dell'anagrafe degli addetti al C.U.	Aggiornamento dell'anagrafe degli addetti al C.U.	Aggiornamento dell'anagrafe degli addetti al C.U.
10.11.1.2	Atto di indirizzo regionale	Standard di Funzionamento di cui all'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013. DGR 928/2013		0	Predisposizione di un Atto di indirizzo regionale	--	--	--
10.11.1.3	Predisposizione di un Piano di formazione presso ogni Dipartimento di Prevenzione	Dipartimenti di Prevenzione		0	Predisposizione di un Piano di formazione pluriennale da parte dei Dipartimenti di Prev.e validazione	Predisposizione di un Piano di formazione pluriennale da parte dei Dipartimenti di Prev. e validazione da parte	Aggiornamento annuale del piano formativo	Aggiornamento annuale del piano formativo

					da parte della regione	della regione		
10.11.1.4	Percentuale di personale adeguatamente formato	Dipartimenti di Prevenzione	Personale adeguatamente formato totale/ personale addetto a C.U.	105 operatori formati nell'ultimo triennio		Almeno il 40 % del personale addetto ai C.U. sia adeguatamente formato	Almeno il 70 % del personale addetto ai C.U. sia adeguatamente formato	100 % del personale addetto ai C.U. sia adeguatamente formato

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc** [f,g,12]

Risultato atteso	**Attività principali** [h,i]	**Descrizione**	**Attore**	**Rischio e management** [h]	**Sostenibilità** [h,4]
10.11.1.1	10.11.1.1.1	Ricognizione del Personale AASSLL addetto al Controllo Ufficiale ai sensi del Reg. CE 882/04 mediante apposito modello predisposto dal Servizio PATP	Servizio PATP	Mancato o ritardato riscontro da parte dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione	Ruolo istituzionale del Servizio PATP di programmazione, coordinamento e controllo
	10.11.1.1.2	Predisposizione di una anagrafe del personale addetto al Controllo Ufficiale del SSR. Aggiornamento annuale della stessa.	Servizio PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Servizio PATP di coordinazione dei Dipartimenti di Prevenzione
10.11.1.2	10.11.1.2.1	Adozione atto di indirizzo regionale relativo alla formazione ed all'aggiornamento degli addetti al C.U. in conformità allo Standard di Funzionamento di cui all'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013.	Servizio PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Servizio PATP di coordinazione dei Dipartimenti di Prevenzione
10.11.1.3	10.11.1.3.1	Predisposizione di un Piano di formazione pluriennale presso ogni Dipartimento di prevenzione. Detto Piano formativo deve anche prevedere l'aggiornamento del personale entro 5 anni.	Dip. Prev.	--	Ordinaria predisposizione ed esecuzione del Piano formativo annuale
	10.11.1.3.2	Validazione di conformità~~(~~a all'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013~~)~~ dei piani formativi delle AASSLL da parte del Servizio PATP	Servizio PATP	Mancato o ritardato riscontro da parte dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione; Piani formativi non conformi.	Ruolo istituzionale del Servizio PATP di programmazione, coordinamento e controllo
10.11.1.4	10.11.1.4.1	Organizzazione ed esecuzione di eventi formativi in conformità al primo percorso di approfondimento del pacchetto igiene di cui al Capitolo 2 dell'Accordo Stato Regioni 07/02/2013 in modo da garantire che entro il 2018 tutto il personale	Dip. Prev.	--	Ordinaria predisposizione ed esecuzione del Piano formativo annuale

		addetto al C.U. sia adeguatamente formato.			
	10.11.1.4.2	Trasmissione dati al Servizio PATP relativi al personale formato e aggiornato su base annuale	Dip. Prev.	Mancato o ritardato riscontro da parte dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione	Individuazione del personale da formare su base annuale

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza (ove applicabile)**

Garantire che tutti i profili professionali addetti al Controllo Ufficiale (Medici, Veterinari, Tecnici della Prevenzione ed altro personale non medico) siano formati in modo adeguato in relazione al primo percorso di approfondimento del pacchetto igiene.

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali														
10.11.1.1.1														
10.11.1.1.2														
10.11.1.2.1														
10.11.1.3.1														
10.11.1.3.2														
10.11.1.4.1														
10.11.1.4.2														

[redacted]

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

- **Quadro Logico Centrale** 10.

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	10.12. Realizzare gli audit previsti all'art 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882 / 2004	Rendicontazione dell'attività di audit svolta	10.12.1

➢ **Contesto del programma**

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

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

- se determinate attività ed i risultati correlati siano conformi alle disposizioni previste ("plan arrangements", secondo la versione inglese del testo dell'art. 4.6)";
- se tali disposizioni siano attuate in modo efficace;
- se tali disposizioni sono adeguate per raggiungere gli obiettivi del Regolamento n. 882/2004.

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

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

Tali attività sono svolte sulla base di un modello di Audit interno avviato, dagli Uffici 1 e 2 del Servizio PATP – Regione Puglia, in fase sperimentale nell'ultimo trimestre 2013 e affinato per tutto il 2014 .

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

- Approccio Sistematico;
- Trasparenza
- Indipendenza
- Scrutinio indipendente

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

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

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

1) Salute animale;

2) Alimenti di O.A.

3) Mangimi ed alimentazione animale;

4) TSE e SOA;

5) Farmaci veterinari e residui;

6) Alimenti ed igiene generale;

7) Fitosanitari e loro residui;

8) Benessere Animale.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

-Reg. CE 882/04 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e benessere degli animali;

-Decisione 2006/677/CE che stabilisce linee guida che definiscono i criteri di esecuzione degli audit a norma del regolamento CE 882/04 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;

-Accordo Stato Regioni del 07/02/2013: Linee guida per il Funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte dell'Autorità Competenti in materia di Sicurezza degli Alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria;

-Nota prot. 6522-P-25/03/2014 Ministero della Salute: Trasmissione elaborati dal Working Group network degli Esperti dei Sistemi Nazionali di Audit.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

1. Ricognizione dei processi di funzionamento dell'Organismo di audit interno all'Autorità Competente Regionale in conformità alla Decisione 2006/677/CE ed alla D.D. 40/2014 del Servizio PATP con definizione di una matrice di responsabilità e assegnazione delle risorse necessarie al corretto funzionamento dell'Organismo di Audit interno.
2. Predisposizione della modulistica ed eventuali procedure con adeguata formazione del personale incaricato.
3. Predisposizione e adozione con provvedimento di una pianificazione strategica quinquennale conforme ai requisiti normativi.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	☐	✖	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza

	☐	☐	☐	✖	☐	☐	☐

Attore	Compito
Servizio PATP – Uffici competenti in materia di Sicurezza Alimentare	Organizzazione dei processi e delle attività dell'Organismo di audit interno;
Dipartimenti di Prevenzione AASSLL Puglia	Messa a disposizione dell' ACR di personale addetto al Controllo Ufficiale da utilizzare come Auditor ai sensi dell'art 4.6 del Reg.CE 882/04;
ISS, ARPA Puglia, IZS , Università, Agenzie ed altri Uffici regionali, ecc	Supporto tecnico all'Organismo di Audit Interno e supporto per la formazione e per l'addestramento degli auditor;

- **Gruppi di interesse**

Consumatori (beneciari)
Associazioni di categoria (sostenitori)
Pubbliche amministrazioni (sostenitori)
OSA (beneciari)

- **Popolazione target**

Dipartimenti di Prevenzione AASSLL Puglia (Servizi : SIAN , SIAV A, SIAV B, SIAV C)

- **Obiettivi specifici**

Obiettivi specifici	Definizione
10.12.1.1	Organizzazione dei processi e delle attività dell'Organismo di Audit Interno all'Autorità Competente Regionale.
10.12.1.2	Predisposizione della modulistica e delle procedure di gestione dei processi.
10.12.1.3	Predisposizione della pianificazione strategica quinquennale;
10.12.1.4	Monitoraggio delle attività di Audit e dell'Organismo di audit con riesame annuale dei programmi di audit ed eventuale modifica e integrazione della pianificazione strategica quinquennale.
10.12.1.5	Svolgimento, da parte degli Uffici 1 e 2 del Servizio PATP, di attività di audit su tutte le AA.SS.LL. assicurando la copertura di tutti i sistemi di controllo di cui al "Country Profile Italia" della Commissione Europea. Rendicontazione delle attività di audit ai sensi dell'art 4 (6) del Reg. CE 882/04.

- **Risultati attesi**

	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
10.12.1.1	Organizzazione dei processi e delle attività dell'Organismo di Audit Interno all'Autorità Competente Regionale.	Servizio PATP	NA	NA	Incontri GdL degli Uffici 1 e 2	Adozione di un provvedimento	--	--
10.12.1.2	Predisposizione della modulistica e delle procedure di gestione dei processi.	Servizio PATP	NA	NA	--	Approvazione modulistica ; Esecuzione della formazione al personale incaricato	--	--
10.12.1.3	Predisposizione della pianificazione strategica	Servizio PATP	NA	NA		Approvazione del documento di	--	--

	quinquennale;					Pianificazione strategica quinquennale		
10.12.1.4	Monitoraggio delle attività di Audit e dei processi e riesame.	Servizio PATP	NA	NA	Monitoraggio, Riesame e nuova programmazione	Monitoraggio, Riesame e nuova programmazione	Monitoraggio, Riesame e nuova programmazione	Monitoraggio, Riesame e nuova programmazione
10.12.1.5	Svolgimento, da parte degli Uffici 1 e 2 del Servizio PATP, di attività di audit su tutte le AA.SS.LL. assicurando la copertura di tutti i sistemi di controllo di cui al "Country Profile Italia" della Commissione Europea	Servizio PATP	%= N° di audit eseguiti sul n° di audit programmati in relazione all'ACL ed ai Sistemi di Controllo	6 audit su 8 75%		75%	80%	100%

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali (h,i)	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
10.12.1.1	10.12.1.1.1	Ricognizione dei processi di funzionamento dell'Organismo di audit interno in conformità alla Decisione 2006/677/CE ed alla D.D. 40/2014 del Servizio PATP	Servizio PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.
	10.12.1.1.2	Adozione di un provvedimento regionale inerente l'organizzazione dell'Organismo di Audit interno, le funzioni e l'assegnazione delle risorse necessarie ;	Servizio PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale. Disponibilità di un adeguato numero di risorse umane e/o adeguatamente formate.	Ruolo istituzionale del Servizio PATP di coordinazione dei Dipartimenti di Prevenzione . Disponibilità di fondi rivenienti dal D.lgs 194/08
10.12.1.2	10.12.1.2.1	Predisposizione della modulistica e delle procedure di gestione dei processi	Servizio PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.
	10.12.1.2.2	Incontri di formazione del personale designato a svolgere specifiche funzioni per l'Organismo di Audit Interno.	Servizio PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.
10.12.1.3	10.12.1.3.1	Predisposizione e adozione con provvedimento di una pianificazione strategica quinquennale conforme ai requisiti normativi;	Servizio PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.
10.12.1.4	10.12.1.4.1	Monitoraggio delle attività di Audit e dei processi dell'Organismo di audit.	Servizio PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.
	10.12.1.4.2	Riesame annuale dei programmi di audit ed eventuale modifica e	Servizio PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di

POLITICHE REGIONE

		integrazione della pianificazione strategica quinquennale.		carenza di personale	programmazione, coordinamento e controllo.
10.12.1.5	10.12.1.5.1	Esecuzione da parte degli Ufficio 1 e 2 del Servizio PATP, di attività di audit previsti su AA.SS.LL. con copertura di tutti i sistemi di controllo di cui al "Country Profile Italia" della Commissione Europea. Rendicontazione delle attività di audit effettuate annualmente	Servizio PATP	Mancato o ritardato adempimento da parte degli uffici del Servizio PATP per carenza di personale	Ruolo istituzionale del Servizio PATP in materia di programmazione, coordinamento e controllo.

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza N.A.**
- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali														
10.12.1.1.1														
10.12.1.1.2														
10.12.1.2.1														
10.12.1.2.2														
10.12.1.3.1														
10.12.1.4.1														
10.12.1.4.2														
10.12.1.5.1														

3.4. Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

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

Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.1.1
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico	7.2.1.
	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	Adozione di programma in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	7.3.1.
	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale		7.4.1.
	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende		7.5.1.
	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura - comparto edilizia	7.7.1.
	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1

➢ **Contesto del programma**

Eurispes stima al 32% l'incidenza del sommerso in agricoltura nei primi sei mesi del 2014, in aumento rispetto agli ultimi anni (27,5% nel 2011, 29,5% nel 2012, 31,7% nel 2013). Con riferimento all'agricoltura europea, l'azione dell'Unione Europea è orientata oggi nella direzione di espandere l'economia agricola anche perché questo settore produttivo non sembra avere risentito in modo evidente della crisi economica. L'Europa a 28 ospita più di 12 milioni di imprese agricole e crea un mercato agricolo caratterizzato dal cosiddetto "nanismo imprenditoriale", occupando mediamente 2 persone per azienda. La notevole discrepanza nell'UE-28 tra numero di occupati e numero di ULA (unità di lavoro agricole) nel settore agricolo suggerisce un frequente ricorso al lavoro part-time o di carattere occasionale, sia stagionale che non. Infatti, gli oltre 25 milioni di soggetti impegnati a vario titolo nel settore agricolo nell'Ue nel suo complesso corrispondono a meno di 10 milioni di ULA. I paesi mediterranei (Italia, Malta, Cipro, Croazia, Grecia) e centro-orientali (principalmente Romania e Ungheria), mostrano una discrepanza tra numero di impiegati e di Ula in un rapporto di 3 o anche 4:1, il che indica che lavoro part-time e lavoro stagionale rappresentano una pratica diffusa in questi paesi.

In Italia, la superficie agricola utilizzata è pari a circa 12 milioni e 750mila ettari, le aziende agricole ammontano al 2012 a 1.618.000 e realizzano una produzione di 42,6 miliardi di euro (+2,4%) ed un valore aggiunto di 23,8 miliardi (+2%). Le unità di lavoro annue (Ula) occupate nelle aziende agricole italiane sono 969.000, 190.000 delle quali dipendenti (+2,2%). Nel 96,7% dei casi si tratta di imprese individuali, il 97,9% è a conduzione diretta. Il fatturato, nell'89,5% delle aziende agricole nazionali, rimane al di sotto dei 50.000 euro. L'11,4% produce esclusivamente per l'autoconsumo. Le aziende multifunzionali costituiscono l'11% del totale, ma la loro produzione raggiunge il 27,9% del totale nazionale e le Ula da loro occupate ammontano al 19,7% del totale. Come emerso dal Censimento Istat dell'agricoltura del 2010, in 10 anni la forza lavoro nel settore agricolo è diminuita del 50,9%, a favore della manodopera salariata, passata dal 14,3% al 24,2%. Le giornate/uomo mediamente lavorate risultano in aumento: da 42,3 a 64,8 l'anno. L'Istat sottolinea anche una variabilità territoriale quanto a irregolarità occupazionale: il primo posto spetta al Mezzogiorno dove il tasso supera la soglia del 25% (Campania e Calabria in testa).

Secondo la Direzione regionale del lavoro nel 2013 è risultata in nero la metà dei lavoratori delle aziende sottoposte ad ispezione; tra le aziende agricole la quota varia dal 70% nella zona del Salento al 54% nella provincia di Bari, al 40% in quella di Foggia. Le irregolarità riguardano nella gran parte dei casi anche il salario, che generalmente ammonta alla metà di quello previsto dai contratti: è ovvio che tutto ciò si riflette negativamente in materia di tutela della salute e della sicurezza nei confronti dei lavoratori del comparto.

Il territorio regionale pugliese si estende su una superficie di 1.935.790 ettari (pari al 6,4% della superficie territoriale nazionale) ed è prevalentemente pianeggiante (53,2%) e di bassa collina (45,3%) con limitati rilievi montuosi (1,5%). La superficie agricola utilizzata – SAU, con i suoi circa 1.302.000 ettari, rappresenta la destinazione preponderante (superiore all'80%) della superficie regionale utilizzata. Nel dettaglio, quasi il 50% della SAU è destinato a seminativi, il 6% a prati permanenti e pascoli ed il 44% a coltivazioni permanenti che, soprattutto con l'olivo e la vite, hanno economicamente il ruolo più importante.

In Puglia le aziende con meno di 5 ettari di SAU sono quasi l'87% dell'intero universo ed il rapporto tra queste aziende ed il numero di aziende con più di 50 ettari (indice di concentrazione) è pari a 102,5 (su scala nazionale tale valore è pari a 58,2 e nel mezzogiorno a 85,5). La quasi totalità delle aziende è a conduzione diretta del coltivatore ed il ricorso a forze lavoro esterne è limitato all'esecuzione di operazioni colturali (es. raccolta) che richiedono un maggior fabbisogno lavorativo. Il peso degli occupati agricoli sul totale è pari a circa il 10%, valore superiore al dato medio nazionale (5%) e, in misura più contenuta, anche al dato medio meridionale.

La forza lavoro di provenienza extracomunitaria è sempre più rilevante specie per quelle operazioni che non richiedono alcuna esperienza (es. raccolta pomodori, alcune attività della zootecnia):

- nel 2004 in Puglia sono stati impiegati in agricoltura 15.326 immigrati extracomunitari (circa l'11% del numero totale degli occupati extracomunitari in Italia);
- nel 2012 in Puglia, secondo l'ultima rilevazione, ci sono stati 64.894 cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti ;
- nel 2013, secondo l'Osservatorio per la Legalità e la Sicurezza di Bari, 40.000 migranti sono stati impiegati in agricoltura. Oltre la metà, circa 25.000 lavoratori, è stata impegnata meno di 51 giornate lavorative, ovvero in una posizione di negazione dei diritti sia sotto il profilo previdenziale che dell'assistenza sanitaria; gli altri 15.000, invece, sotto il giogo del lavoro nero.

La struttura produttiva del comparto zootecnico si caratterizza per la prevalenza di aziende bovine seguite da aziende ovi-caprine, suinicole e bufaline ; frequente è inoltre l'allevamento misto. Tra le produzioni zootecniche regionali il latte bovino

assume una importanza di rilievo rappresentando il 37% circa del valore dell'intera produzione zootecnica pugliese, a fronte del 27% dell'omologo nazionale.

Dai dati contenuti nel sistema dei flussi informativi INAIL – Regioni si rileva che nel 2013 il numero di infortuni denunciati in agricoltura, al netto degli infortuni stradali, è di 552 con la seguente distribuzione percentuale: 19,38 % da scivolamento, caduta, crollo di un agente materiale allo stesso livello ; 11,96% da movimenti scoordinati, gesti intempestivi, inopportuni; 9,78% perdita di controllo totale o parziale di animale; 7,25% caduta di persona dall'alto; 42,93 nessuna informazione; 1,63% passo falso,torsione della gamba o della caviglia, scivolamento senza caduta ; 1,81% rottura di materiale, alle giunzioni, alle connessioni. La stessa fonte, sempre riferita al 2013, permette di evidenziare che in Puglia sono state denunciate 651 malattie professionali in agricoltura di cui 49,61% affezioni dei dischi intervertebrali ; 14,28% malattie dei tendini ed affezioni delle sinoviali, tendini e borse ; 8,6% artropatie ; 7,5% affezioni dei muscoli, ligamenti, aponeurosi e tessuti molli ; 6,6% artrosi ed affezioni correlate ; 2,9% ipoacusie ; 3% senza causa definita ; 1,3% sordità ; 0,5% tumori ; 1,2% altre neuropatie.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

Il coinvolgimento delle parti sociali rimane cruciale per l'attuazione di misure efficaci. Infatti, la partecipazione dei lavoratori è un fattore cruciale per la gestione della salute e sicurezza del lavoro (EU-OSHA, *ESENER: indagine europea fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti*, 2009). La creazione di una rete, ovvero di un interesse comune esteso ai vari *stakeholder*, favorisce l'adozione di comportamenti orientati alla crescita di una cultura della sicurezza del lavoro. Per questo motivo, l'azione congiunta con la L.R. 8/14, che pone al centro dell'azione la partecipazione dei lavoratori, risulta non soltanto utile, quanto necessaria.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Il programma intende favorire la creazione di una "rete per il lavoro agricolo sicuro" che partendo dalla pianificazione di azioni coordinate e congiunte di vigilanza, informazione, formazione, ed assistenza miri a promuovere le buone prassi di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche. In tal senso, la Regione Puglia, attraverso il Comitato Regionale di Coordinamento (CRC) di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 81/08 e s.m.i., provvederà da un lato ad assicurare il necessario raccordo con la Commissione Consultiva Permanente di cui all'articolo 6 del d.lgs. 81/2008 e dall'altro a promuovere, mediante gli Organismi Provinciali di cui al DPCM 31/12/2007, la creazione nell'intero territorio regionale della Rete cui potranno aderire non solo gli enti istituzionalmente preposti (Prefettura, Enti Locali, ASL, INAIL, DPL, INPS, ARPA, Scuole superiori ed Università, COR-Renam, Registro Tumori, Agenzia delle Entrate, Ordini dei Medici, ecc.), ma anche Associazioni datoriali e singole aziende che, in raccordo con gli indirizzi nazionali sulla prevenzione nei luoghi di lavoro, si impegnano a promuove e sostenere iniziative di qualificazione delle azioni di prevenzione dei rischi e di miglioramento continuo delle condizioni di lavoro, ad assumere manodopera rispettando leggi sociali e contratti di lavoro, ecc. anche attraverso la stipula di protocolli di intesa, accordi territoriali e settoriali, ecc..

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro	NA
	☐	☐	☐	X	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	☐	☐	☐	☐	X	☐	X

- **Attori**

Attore	**Compito**
Regione Puglia - PATP	Attivazione COMIMP
	Effettuazione reportistica annuale (COMIMP)
	Individuazione ASL responsabili per eventi informativi e formativi dedicati
	Approvazione del Protocollo di Intesa con Procure ed INAIL

	Implementazione di flussi informativi specifici dell'ambito agricolo e della zootecnia
	Elaborazione e diffusione agli SPESAL indirizzi per il monitoraggio degli obblighi aziendali di SSL dei datori di lavoro in ambito agricolo e della zootecnia
Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	Individuazione e monitoraggio dell'implementazione degli atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 del D.Lgs. 81/08 e.sm.i.
	Individuazione degli indirizzi attuativi della L.R. 8/14
SPESAL	Implementazione dell'utilizzo dei flussi informativi per la programmazione delle attività
	Realizzazione eventi informativi
	Realizzazione eventi formativi
	Programmazione ed effettuazione della vigilanza/audit sul territorio regionale
	Attuazione di accordi e protocolli per incrementare segnalazioni e denunce di malattie professionali
INAIL	Approvazione del Protocollo di Intesa con Procure e Regione - ASL
	Implementare il sistema dei Flussi informativi (SINP e sistemi informativi dedicati nell'ambito dell'interfaccia INAIL-Regione)

- **Gruppi di interesse**

- Figure aziendali della prevenzione (datore di lavoro, RSPP, RLS, medico competente);
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- Organizzazioni sindacali ed associazioni datoriali;
- Sindacati;
- Consulenti aziendali per la SSL;
- Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

- **Popolazione target**)

Lavoratori delle aziende agricole e zootecniche.

- **Obiettivi specifici**

Obiettivo	Definizione
1.1.	Monitorare i rischi ed i danni da lavoro agricolo sul territorio regionale mediante lo sviluppo e l'implementazione di flussi informativi nuovi ed esistenti
2.1.	Favorire la conoscenza delle tecnopatie e dei rischi professionali in ambito agricolo con tutti i soggetti interessati, primi tra tutti i medici di medicina generale, le direzioni sanitarie dei Presidi Ospedalieri ed i medici competenti di cui al d.lgs. 81/2008, articoli 38 e succ., per favorire la conoscenza delle tecnopatie e dei rischi professionali ad esse sottesi (es. tumori a bassa frazione eziologica)
2.2.	Promuovere l'adozione di protocolli, linee guida e/o accordi con i "centri sensibili" del sistema sanitario regionale (es. U.O. chirurgia toracica, Ortopedia, Servizi 118, Pronto Soccorso, ecc.) per incrementare le segnalazioni e le denunce di malattie lavoro-correlate
2.3.	Sottoscrivere protocollo d'intesa con INAIL e Procure presso i Tribunali per lo svolgimento delle inchieste a seguito di segnalazioni e/o denunce di malattie professionali
3.1.	Promuovere l'adozione da parte dei datori di lavoro di pratiche socialmente responsabili intese come adesione volontaria a codici di condotta e buone prassi, discipline e tutele sociali e ambientali nello svolgimento di attività amministrative, produttive e commerciali
4.1.	Effettuare piani annuali di vigilanza mirati alla rilevazione del grado di adempimento degli obblighi di valutazione dei rischi ed adozione delle corrette misure di gestione del rischio nel settore agricolo e zootecnico
5.1.	Potenziare il coordinamento e l'uniformità delle procedure di vigilanza sul territorio regionale

Risultati attesi

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					201	201	201	2018

					5	6	7	
1.1.1. Attivazione di un sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione lavorativa, dei rischi e dei danni da lavoro	Attivazione Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali (COMIMP)	D.G.R. Puglia	Dicotomico	0	0	1	0	0
1.1.2. Implementazione dei flussi informativi dedicati al settore agricolo e della zootecnia	Redazione di un report regionale	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	0	1	1
2.1.1. Realizzazione di eventi informativi su tecnopatie e fattori di rischio	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PATP	conteggio	0	1	1	1	1
2.2.1. Realizzazione di eventi informativi su segnalazioni e denunce di malattie lavoro-correlate	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PATP	conteggio	0	1	1	1	1
	Incremento del numero di segnalazioni di malattia professionale in agricoltura	INAIL	conteggio	2013: 651 denunce MP agricoltura	N.A.	2013+3%	2013 + 6%	2013 + 10%
2.3.1. Sottoscrizione di un protocollo di Intesa tra Regione/PATP, AA.SS.LL., Procura Generale di Bari ed INAIL	Protocolli di Intesa per la gestione delle notizie di reato di cui agli artt. 589 e 590 c.p.	D.G.R. Regione Puglia-PATP	dicotomico	0	1	0	0	0
3.1.1. Favorire l'adozione da parte dei datori di lavoro di pratiche socialmente responsabili di cui alla L.R. 8/14	Istituzione dell'albo dei datori di lavoro responsabili	Regione Puglia	conteggio	0	0	0	1	0
4.1.1. Realizzazione di un piano di vigilanza annuale sugli obblighi aziendali di SSL in ambito agricolo e della zootecnia relativi a specifici rischi	Numero aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimento	Regione Puglia/PATP	conteggio	2015	N.A.	350	350	350
	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riferimento ad infortuni gravi e mortali	INAIL, altre fonti informative	riduzione relativa dell'indice di frequenza totale degli infortuni con prognosi maggiore di 40 giorni o con postumi permanenti superiori al 5% INAIL o mortali	Numero infortuni gravi: 666 (baseline 2012)	N.A.	2015 - 3%	2015 - 6%	2015 – 10%
5.1.1. Realizzazione corsi di formazione per operatori SPESAL	Organizzazione di eventi formativi	Regione Puglia/PATP	conteggio	0	0	1	0	1

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1.1	1.1.1.1.	Individuazione architettura COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.1.2.	Attivazione COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
1.1.2.	1.1.2.1.	Accesso ai fascicoli aziendali del Sistema Informativo Agricoltura - SINP	Regione Puglia/PATP	Messa a disposizione del sistema informativo da parte di INAIL	N.A.
	1.1.2.2.	Contatti con AGEA per accedere ai fascicoli delle aziende agricole e zootecniche registrate presso l'AGEA per l'erogazione dei contributi comunitari	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.2.3.	Collaborazione con INPS per i dati relativi ai lavoratori e alle giornate lavorative nelle aziende agricole	Regione Puglia/PATP-SPESAL	N.A.	N.A.
	1.1.2.4.	Alimentare i registri nazionali con i dati degli infortuni gravi e mortali	SPESAL FG	N.A.	N.A.
	1.1.2.5.	Raccolta rendicontazione attività SPESAL	COMIMP	N.A.	N.A.
	1.1.2.6.	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
2.1.1.	2.1.1.1.	Individuazione dei destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.2.	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.2.1.	2.2.1.1.	Individuazione dei destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.2.1.2.	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.2.1.3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.2.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.3.1.	2.3.1.1.	Condivisione di un Protocollo di Intesa tra ASL, Procura ed INAIL	Regione Puglia/PATP-AA.SS.LL.	Disponibilità altri Enti ed Istituzioni	N.A.
	2.3.1.2.	Sottoscrizione del Protocollo di Intesa da parte dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. e recepimento da parte della Regione Puglia	Regione Puglia/PATP-AA.SS.LL.	N.A.	N.A.
3.1.1.	3.1.1.1.	Istituzione con atto amministrativo formale dell'Albo	Regione Puglia	N.A.	N.A.
	3.1.1.2.	Aggiornamento periodico	Regione Puglia	N.A.	N.A.
4.1.1.	4.1.1.1.	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1.2.	Effettuazione attività di vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1.3.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
5.1.1.	5.1.1.1.	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	5.1.1.2.	Accreditamento evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	5.1.1.3.	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	5.1.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**
- Individuazione dei principali fattori di rischio di ordine infortunistico e tecnopatico;
- Attivazione di un monitoraggio dedicato alla popolazione lavorativa;
- Implementazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali previste in base alla valutazione del rischio.
- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1.1.														
1.1.1.2.														
1.1.2.1.														
1.1.2.2.														
1.1.2.3.														
1.1.2.4.														
1.1.2.5.														
1.1.2.6.														
2.1.1.1.														
2.1.1.2.														
2.1.1.3.														
2.1.1.4.														
2.2.1.1.														
2.2.1.2.														
2.2.1.3.														
2.2.1.4.														
2.3.1.1.														
2.3.1.2.														
3.1.1.1.														
3.1.1.2.														
4.1.1.1.														
4.1.1.2.														
4.1.1.3.														
5.1.1.1.														
5.1.1.2.														
5.1.1.3.														
5.1.1.4.														

3.4.2. Piano regionale cancerogeni

Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
2.1. Ridurre il carico prevedibile ed evitabile di morbosità, moralità e disabilità delle malattie non trasmissibili			
	Ridurre il numero di fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.4.1
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.1.1
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico	7.2.1.
	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	Adozione di programma in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	7.3.1.
	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale		7.4.1.
	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende		7.5.1.
	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura - comparto edilizia	7.7.1.
	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1

2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	Esistenza di accordi in	8.2.1
		Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	8.2.2
	7. Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	8.7.1
	8. Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	8.8.1
	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	8.9.1

- ***Contesto del programma***

Il presente piano trae impulso dai dati epidemiologici dal Registro Tumori Puglia pubblicato nel 2015, che stima in media circa 14.400 nuovi casi di neoplasie annualmente, con dati particolarmente rilevanti per alcuni tumori in determinate province (come ad esempio, i tumori polmonari e vescicali a Lecce o i mesoteliomi a Taranto nel sesso maschile e l'epatocarcinoma in entrambi i sessi nella BAT). Un'origine professionale è riscontrabile, secondo le evidenze di letteratura scientifica, per il 4-8% di tutti i tumori in entrambi i sessi (ma per gli uomini si arriva al 14%). Sono numerosi i lavoratori pugliesi che hanno lavorato in aziende ad elevato rischio di esposizione a cancerogeni come ad esempio attività svolte presso l'ILVA ex ITALSIDER di Taranto, ENICHEM di Brindisi, il petrolchimico di Manfredonia e la FIBRONIT di Bari ma anche in altre grandi industrie del centro nord-Europa. Al contrario, molto esiguo è il numero di lavoratori pugliesi malati o deceduti per neoplasie per i quali l'INAIL ha eseguito una specifica valutazione circa l'esposizione a inquinanti di origine industriale o professionale, così come non particolarmente numerose sono le aziende che consegnano il registro degli esposti a cancerogeni in occasione di lavoro. Nello specifico, il numero totale di neoplasie denunciate all'INAIL in tutta la Puglia nel periodo 2009-2013 (in tutti i settori lavorativi, ma per la quasi totalità ascrivibili al comparto industria e servizi) come possibili malattie professionali non supera i 360 casi, dei quali ancor meno numerosi sono quelli riconosciuti e indennizzati da Inail.

Accanto alle criticità rilevate in ordine al riconoscimento dei casi di neoplasia professionale, un ruolo cardine nella strategia preventiva è assunto dal controllo delle esposizioni professionali. In tale senso, è fondamentale incidere sia sulla pericolosità delle sostanze/miscele che sugli scenari espositivi alle stesse correlato. I Regolamenti comunitari REACH-CLP assumono un ruolo fondante in tal senso, in quanto consentono, attraverso l'implementazione delle disposizioni normative, di gestire il rischio derivante dall'esposizione ad agenti chimici e, più nel dettaglio, ad agenti cancerogeni e mutageni. Inoltre, lo sviluppo

dell'igiene industriale, favorendo la quantificazione delle esposizioni professionali, consente una mappatura del rischio per settori lavorativi nel momento di occorrenza dello stesso (e non successivamente, ovvero una volta manifestatisi gli esiti).

- **Giustificazione del programma/Evidence**

il Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2014-2018 fa esplicito riferimento (a pag. 53) alla necessità di proseguire nell'implementazione dei registri e banche dati dei tumori ad origine professionale (SINP, COR, OCCAM, INFORMO, MALPROF), nell'ambito delle quali resterebbe ancora da attivare una sistematica attività di registrazione delle neoplasie a bassa frazione eziologica. Il suddetto PNP 2014-2018 individua - tra le strategie da perseguire - il rafforzamento del coordinamento tra istituzioni e il partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico, con particolare riferimento al *"sostegno a programmi e protocolli che coinvolgano i medici dei servizi di prevenzione delle ASL, i medici competenti, i medici di medicina generale, i medici ospedalieri e le strutture mediche territoriali di INAIL e INPS, finalizzati all'emersione e riconoscimento delle malattie professionali"*. Il Documento Programmatico del Piano Regionale per la Prevenzione, approvato con Delibera di Giunta Regionale (DRG) n. 2832 del 30/12/2014, ha individuato come priorità *"la salvaguardia della salute dei lavoratori e promozione di un rapporto sano tra i contesti di vita e di lavoro e l' ambiente stesso"*. La stessa DGR 2832/2014 pone tra gli obiettivi centrali – nell'ambito del programma Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro – quello di *"incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle Malattie Professionali"*. Inoltre, il comma 2 dell'art. 244 del DLGS 81/2008 (Testo Unico sull'Igiene e Sicurezza del lavoro) promuove una integrazione tra attività istituzionali di INAIL e ASL per quanto attiene i flussi informativi prevedendo espressamente che *"i medici e le strutture sanitarie pubbliche e private, nonché gli istituti previdenziali ed assicurativi pubblici o privati, che identificano casi di neoplasie da loro ritenute attribuibili ad esposizioni lavorative ad agenti cancerogeni, ne diano segnalazione all'INAIL (ex ISPESL) tramite i Centri operativi regionali (COR)"*. Un mandato per le ASL a contribuire al *registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale* (di cui al comma 3 dell'art. 244 DLGS 81/2008), *con sezioni dedicate ai casi di mesotelioma (ReNaM), ai casi di neoplasie delle cavità nasali e dei seni paranasali (ReNaTuNS), ai casi di neoplasie a più bassa frazione eziologica,* viene confermato anche nell'ambito delle attività programmate per l'anno 2014 dal comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro (ex art. 5 DLGS 81/2008) recepite dalla Delibera di Giunta Regionale della Puglia n. 807 del 5/05/2014. Infine, anche la Convenzione tra Regione Puglia e INAIL appena rinnovata in data 18/06/2014, prevede espressamente una mutua collaborazione per scambio di dati e l'espletamento di attività congiunte per la prevenzione delle malattie professionali. Inoltre, il Servizio PATP della Regione Puglia, in qualità Autorità competente regionale, ha promosso l'attuazione dei Regolamenti comunitari REACH e CLP nel senso di tutela della salute dei lavoratori attraverso una vigilanza mirata agli aspetti di comunicazione del rischio lungo la catena di approvvigionamento.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Il presente piano intende fornire impulso alle attività a cui le Aziende Sanitarie Locali sono istituzionalmente preposte nell'ambito del monitoraggio e della prevenzione delle malattie dovute ad esposizioni ad agenti cancerogeni nei luoghi di lavoro. Le ASL sono infatti deputate a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza di cui al DPCM 29/11/2001 e al presente Piano Regionale della Prevenzione, il cui obiettivo centrale 7.2.1 prevede di incrementare "la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione ed il riconoscimento delle Malattie Professionali. Il presente mira a garantire più elevati livelli di salute, insieme ad una migliore conoscenza del territorio, con ripercussioni positive a livello preventivo ed assicurativo, anche in riferimento al possibile impatto ambientale delle attività produttive e fornirà inoltre, ulteriori elementi di conoscenza al Registro Tumori della ASL e ad INAIL. In tal senso, il piano assume tre differenti finalità:

(1) Individuare le situazioni di rischio espositivo, attuali e pregresse, per migliorare l'attività di vigilanza e prevenzione nei luoghi di lavoro, con particolare ma non esclusivo riferimento all'amianto e ad altre sostanze cancerogene per l'uomo (Finalità Preventive);

(2) Contribuire all'implementazione del Registro Tumori Puglia e in subordine all'implementazione del Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di Lavoro (SINP) gestito da INAIL, nonché alle diverse sezioni del registro nazionale INAIL dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale (Finalità Epidemiologiche);

(3) Contrastare la sotto-denuncia delle neoplasie di origine professionale e al contempo aumentarne l'appropriatezza in termini quantitativi e qualitativi, con riduzione dei casi di infondata denuncia (Finalità Assicurative).

Setting scelto [h, 8]

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro	NA
	☐	X	☐	X	☐

Trasversalità

	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X		X		X		X

Attori

Attore	Compito
Regione Puglia/PATP	Implementazione SIRP
	Attivazione COMIMP
	Effettuazione reportistica annuale (COMIMP)
	Individuazione ASL responsabili per eventi formativi dedicati
	Diffusione del materiale informativo agli SPESAL
	Diffusione degli indirizzi agli SPESAL
Autorità competente regionale REACH-CLP	Programmazione ed effettuazione della vigilanza/audit sul territorio regionale
	Realizzazione eventi informativi
	Realizzazione eventi formativi
	Realizzazione attività analitica (ARPA Puglia)
SPESAL	Programmazione ed effettuazione della vigilanza/audit sul territorio regionale
	Raccolta informazioni generali sull'anamnesi lavorativa
	Realizzazione eventi informativi
	Realizzazione eventi formativi
	Gestione sportelli informativi rivolti ad ex esposti ad amianto
	Segnalazione ai MC/MMG del caso di MP per denuncia all'INAIL.
Commissioni Invalidi Civili	Forniscono supporto per l'individuazione dei casi a sospetta neoplasia professionale
INPS	Rende disponibile la banca dati INVCIV

- **Gruppi di interesse**
- Figure aziendali della prevenzione (datore di lavoro, RSPP, medico competente);
- Consulenti aziendali per la SSL.

- **Popolazione target**

Tutta la popolazione, lavoratori ed ex lavoratori di età superiore ai 20 anni

Obiettivi	Definizione
1.1	Miglioramento dell'individuazione e del monitoraggio delle esposizioni ad agenti cancerogeni
2.1	Miglioramento delle attività di prevenzione nelle esposizioni ad agenti cancerogeni
3.1	Miglioramento della capacità di riconoscimento dei danni da esposizione ad agenti cancerogeni

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi (14,16)			
					2015	2016	2017	2018

				ne				
1.1.1 Attivazione di un sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione lavorativa, dei rischi e dei danni da lavoro	Attivazione Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali (COMIMP) per coordinamento attività ricerca attiva e sorveglianza passiva	D.G.R. Puglia	Dicotomico	NA	0	1	1	1
1.1.2 Elaborazione di un report di monitoraggio annuale delle attività sul territorio	Redazione di un report regionale	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	0	1	1
1.1.3 Attivazione di un gruppo di lavoro regionale Agenti Cancerogeni	Diffusione di un elenco dei tumori a possibile origine professionale con relativo impatto presunto per ogni ASL *(in relazione alla specifica neoplasia di interesse in ogni territorio)*	Regione Puglia/PATP	Dicotomico	0	1	0	0	0
1.1.4 Realizzazione di uno studio epidemiologico Ambiente e Salute che incroci dati ambientali e sanitari (vd. Azione 4 MO8)	Elaborazione dello studio epidemiologico in almeno una ASL	Regione Puglia/PATP – ARPA Puglia	Conteggio	NA	1	0	0	0
2.1.1 Realizzazione di evento formativo di aggiornamento per il personale SPESAL sulla tematica dell'esposizione ad agenti cancerogeni	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	1	0	0
2.1.2 Realizzazione di eventi informativi per componenti CIC per l'implemento dei flussi informativi.	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	6	0	0
2.1.3 Sensibilizzazione dei medici competenti delle aziende operanti sul territorio sulla valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni e sugli esiti di salute	Organizzazione di n. 6 eventi formativi	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	0	6	0
	Numero di segnalazioni di malattie professionale da esposizioni ad agenti cancerogeni	INAIL	Conteggio	calcolo nel 2015	N.A.	2015+ 3%	2015 + 6%	2015 + 10%
2.1.4 Sensibilizzazione degli RLS / RLST sulla valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	0	6	0
2.1.5 Monitoraggio del rispetto delle condizioni di sicurezza nelle attività di bonifica dell'amianto	Numero di interventi di vigilanza effettuati in seguito a Notifiche e Piani Bonifica Amianto	Regione Puglia/PATP	(Numero di cantieri ispezionati)/(n° piani + notifiche pervenute)	13%	15%	16%	17%	18%

			)					
2.1.6 Realizzazione di un piano mirato di prevenzione sugli obblighi aziendali di valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni incluso amianto	Numero di aziende che predispongono il registro degli esposti ad agenti cancerogeni (incluso amianto) in esito al DVR nell'annualità di riferimento	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	N.A.	2015 + 5%	2015 + 10%	2015 + 15%
2.1.7 Realizzazione di un piano mirato di prevenzione sugli obblighi aziendali relativi al Reach/CLP (Cfr. programma Reach)	Numero di interventi di vigilanza effettuati su schede dati di sicurezza	Regione Puglia/PATP (ACR REACH-CLP)	Conteggio	20	20	25	30	35
2.1.8. Formare gli operatori dei servizi pubblici sul tema della sicurezza chimica con la finalità di assistere le imprese nella gestione del rischio chimico, con particolare riferimento agli agenti cancerogeni	Numero eventi formativi	Regione Puglia/PATP (ACR REACH-CLP)	Conteggio	N.A.	0	1	1	1
2.1.9. Realizzazione di uno sportello informativo anche attraverso strumenti informatici, per ex esposti ad agenti cancerogeni (compreso amianto)	Attivazione sportello informativo (anche mediante portale WEB)	Regione Puglia/PATP	Dicotomico	0	0	1	1	1
3.1.1 Definizione delle procedure di collaborazione CIC – INPS – SPESAL per la individuazione delle neoplasie di possibile origine professionale	Approvazione delle procedure per la ricerca attiva delle neoplasie professionali tramite CIC	Regione Puglia/PATP	Dicotomico	0	1	0	0	0
3.1.2 Realizzazione di un sistema informativo basato sui flussi dati CIC per la ricerca attiva dell'esposizione professionale a cancerogeni (incluso amianto) finalizzata all'emersione dei casi (incremento del numero di denunce malattie professionali – vedi indicatore 2.1.3) e al riconoscimento dei danni causati dall'esposizione ad agenti cancerogeni.	Numero di CIC attivate nella valutazione preliminare della esposizione professionale ad agenti cancerogeni mediante apposito questionario anamnestico lavorativo (da trasmettere agli SPESAL), relativamente ai tumori ad alta frazione eziologica ex DLGS 81/08 (cavità nasali/paranasali e mesotelioma) e ad altri tumori a bassa frazione di particolare incidenza nel territorio della ASL (Lista 1 Gruppo 6 del D.M 12/09/2014)	Regione Puglia/PATP	% rispetto al numero totale delle CIC attivate nella ricerca attiva delle neoplasie professionali per ogni ASL	0	0	50%	75%	100%

Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1.1	1.1.1.1	Individuazione architettura COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.1.2	Attivazione COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
1.1.2	1.1.2.1	Raccolta rendicontazione attività SPESAL	COMIMP	N.A.	N.A.
	1.1.2.2	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
1.1.3	1.1.3.1	Attivazione del gruppo di lavoro regionale	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.3.2	Predisposizione e adozione del documento di lavoro inerente le neoplasie individuate come priorità di indagine in ogni ASL	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.3.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	GdL Agenti Cancerogeni	N.A.	N.A.
1.1.4	1.1.4.1	Individuazione della/e ASL in cui realizzare il Report Ambiente - Salute e del referente ASL	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.4.2	Attivazione Gruppo/i di Lavoro a livello ASL,	SPESAL	N.A.	N.A.
	1.1.4.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
	1.1.4.4	Pubblicazione del Report	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
2.1.1	2.1.1.1.	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.2.	Accreditamento ECM	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.3.	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.2	2.1.2.1.	Individuazione dei destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.2.	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.3	2.1.3.1	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	2.1.3.2	Accreditamento ECM	ASL	N.A.	N.A.
	2.1.3.3	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.3.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.4	2.1.4.1	Individuazione dei destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.4.2	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.4.3	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.4.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.5	2.1.5.1	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.5.2	Effettuazione attività di vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.5.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.6	2.1.6.1	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza nei comparti a rischio, individuati secondo la matrice OCCAM o MATLINE	SPESAL	N.A.	N.A.

	2.1.6.2	Attività di informazione rivolta ai Datori di Lavoro delle aziende operanti sul territorio in ogni ASL (per i medici competenti è già prevista attività formativa – vedi 2.1.3)	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.6.3	Acquisizione dei registri degli esposti	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.6.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.7.	2.1.7.1	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	ACR REACH-CLP	N.A.	N.A.
	2.1.7.2	Effettuazione attività di vigilanza	ACR REACH-CLP	N.A.	N.A.
	2.1.7.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	ACR REACH-CLP	N.A.	N.A.
2.1.8.	2.1.8.1	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	2.1.8.2	Accreditamento ECM	ASL	N.A.	N.A.
	2.1.8.3	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.8.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
2.1.9.	2.1.9.1	Individuazione responsabili per ogni ASL	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	2.1.9.2	Attivazione dello sportello informativo anche attraverso portale WEB	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.9.3	Rendicontazione del numero di accessi alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
3.1.1	Attività 3.1.1.1	Individuazione da parte del gruppo di lavoro Agenti Cancerogeni delle procedure da attuare in sede CIC	GdL Agenti Cancerogeni	N.A.	N.A.
	3.1.1.2	Produzione del manuale delle procedure (inclusi questionario anamnestico lavorativo di Primo e Secondo Livello)	GdL Agenti Cancerogeni	N.A.	N.A.
	3.1.1.3	Approvazione del manuale delle procedure con Determina o Delibera Regionale	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
3.1.2	3.1.2.1	Individuazione dei referenti SPESAL per ogni ASL	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.2.2	Individuazione (da parte dei segretari CIC) delle sedute a cui afferiscono per visita medica tutti i casi di tumori ad alta frazione eziologica ex D.Lgs 81/08 (cavità nasali/paranasali e mesotelioma) e ad altri tumori a bassa frazione di particolare incidenza nel territorio della ASL (Lista 1 Gruppo 6 del D.M 12/09/2014)	CIC	N.A.	N.A.
	3.1.2.3	Compilazione del questionario anamnestico lavorativo di primo livello da parte dei medici del lavoro della CIC o di altro componente ASL	CIC	N.A.	N.A.
	3.1.2.4	Trasmissione dei questionari di primo livello allo SPESAL	CIC	N.A.	N.A.
	3.1.2.5	Analisi dei questionari di primo livello per individuare i casi di neoplasie a sospetta eziologia professionale, da sottoporre ad approfondimento mediante intervista con questionario di secondo livello	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.2.6	Intervista (anche telefonica) ai casi di neoplasie a sospetta eziologia professionale mediante somministrazione di questionario di secondo livello	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.2.7	Eventuale attivazione delle procedure richieste dal e previste dal manuale (denuncia ad INAIL,	SPESAL	N.A.	N.A.

		implementazione flussi dati COMIMP ecc.)			
	3.1.2.8	Rendicontazione del numero di accessi alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

- Individuazione dei principali fattori di rischio di ordine tecnopatico;
- Attivazione di un monitoraggio dedicato alla popolazione lavorativa;
- Implementazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali previste in base alla valutazione del rischio.

Cronogramma delle attività

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
1.1.1.1	X													
1.1.1.2		X												
1.1.2.1		X				X				X				X
1.1.2.2			X				X				X			X (febbraio 2019)
1.1.3.1		x												
1.1.3.2		x												
1.1.3.3		x				x				x				x
1.1.4.1	x													
1.1.4.2		x												
1.1.4.3		x												
1.1.4.4		x												
2.1.1.1.			x	x	x	x								
2.1.1.2.			x	x	x	x								
2.1.1.3.			x	x	x	x								
2.1.1.4.			x	x	x	x								
2.1.2.1.			x	x	x	x								
2.1.2.2.			x	x	x	x								
2.1.2.3.			x	x	x	x								
2.1.2.4.			x	x	x	x								
2.1.3.1							x	x	x	x				
2.1.3.2							x	x	x	x				
2.1.3.3							x	x	x	x				
2.1.3.4							x	x	x	x				
2.1.4.1							x	x	x	x				
2.1.4.2							x	x	x	x				
2.1.4.3							x	x	x	x				
2.1.4.4							x	x	x	x				
2.1.5.1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

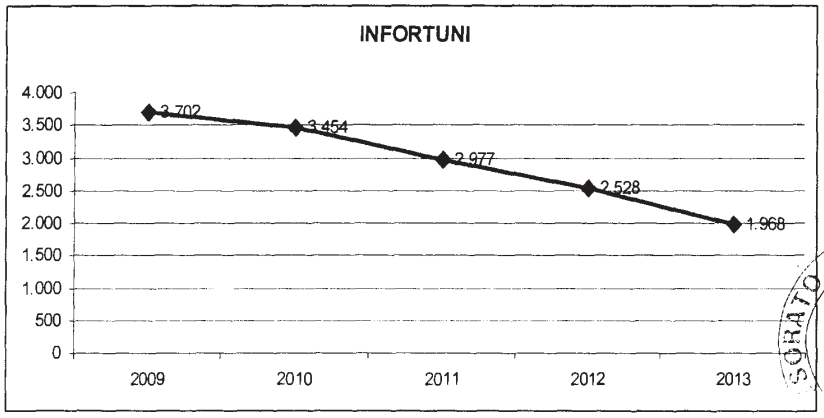
2.1.5.2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.5.3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6.1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6.2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6.3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6.4	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.7.1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.7.2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.7.3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.8.1			x				x				x			
2.1.8.2			x				x				x			
2.1.8.3					x				x				x	
2.1.8.4						x				x				x
2.1.9.1			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.9.2			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.9.3			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.1.1	x	x												
3.1.1.2	x	x												
3.1.1.3	x	x												
3.1.2.1			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.2			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.3			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.4			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.5			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.6			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.7			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2.8			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

3.4.3. Piano edilizia

Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.1.1
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: comparto agricolo-forestale comparto delle costruzioni rischio cancerogeni e chimico rischi per apparato muscolo-scheletrico	7.2.1.
	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	Adozione di programma in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08 di azioni di promozione per: sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità la promozione della responsabilità sociale d'impresa la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	7.3.1.
	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale		7.4.1.
	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende		7.5.1.
	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: comparto agricoltura comparto edilizia	7.7.1.
	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1

- ***Contesto del programma***



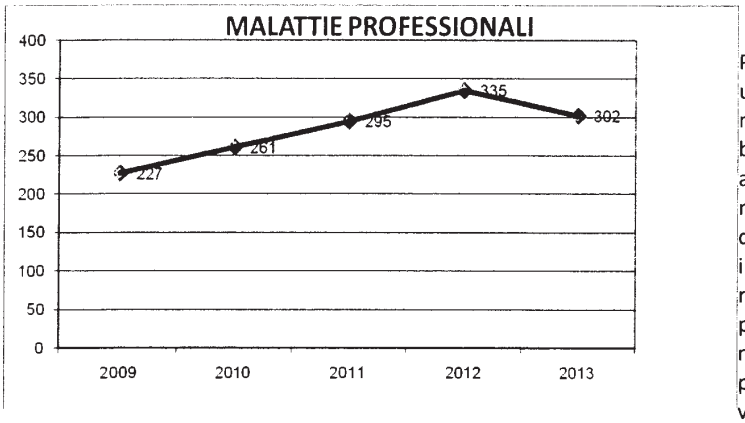
La riduzione del numero di casi di infortunio e di malattie professionali nel comparto edilizia è obiettivo prioritario dei Dipartimenti di Prevenzione del sistema sanitario della Regione Puglia da diversi anni. Difatti, con la DGR n° 279/08 (recepimento del Patto per la tutela della salute e per la prevenzione nei luoghi di lavoro di cui al DPCM

SCRATO

17/12/2007) si è dato avvio ad un costante incremento delle attività di vigilanza in questo specifico comparto.

Con il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, di cui alla DGR 2994 del 28/12/2010, si confermava la necessità di potenziare il sistema di controllo sul territorio per garantire il trend in decremento degli infortuni in edilizia e si stabiliva di porre in atto azioni di miglioramento della qualità della vigilanza in questo settore, mediante formazione specifica del personale degli SPESAL ed utilizzo di strumenti informatici per la georeferenziazione dei cantieri edili da condividere con altri Enti deputati al controllo degli ambienti di lavoro.

L'analisi dei dati forniti dai Flussi informativi INAIL – Regioni relativi al periodo 2009 – 2013 mostra un trend in netta diminuzione come risultato di tali piani preventivi, seppur non possa ritenersi estraneo a questo risultato la riduzione del numero di ore lavorate legata alla profonda crisi occupazionale che ha colpito negli ultimi anni il comparto edile. In tale contesto, di particolare rilievo è stato il numero di infortuni determinati da caduta dall'alto/caduta in profondità sui quali è possibile agire tramite specifiche strategie di vigilanza.



Per le malattie professionali in edilizia si evidenzia un trend in aumento giustificato senz'altro da una maggiore sensibilità degli attori coinvolti, tuttavia bisogna anche considerare i tempi di latenza per alcune di queste patologie, quali le neoplasie, che nel tempo determinerà un incremento del numero di casi nonostante misure di prevenzione attuate; il fenomeno rimane comunque sottostimato, richiedendo perciò una ulteriore attenzione al problema sia in fase di vigilanza (nomina del medico competente, controllo protocolli sanitari, partecipazione attiva del medico competente alla valutazione del rischio) che con una informazione mirata e specifica riguardante l'obbligo di denuncia delle malattie professionali e le tecnopatie emergenti in edilizia.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

L'evidenza di un trend in diminuzione degli infortuni lavorativi in edilizia conseguentemente all'applicazione di precedenti piani mirati di prevenzione (Report Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro – Attività delle Regioni e delle Province autonome per la Prevenzione nei luoghi di lavoro – anno 2012) rappresenta la premessa essenziale per proseguire un piano mirato di prevenzione in tale comparto puntando non solo sulla vigilanza ma altresì su azioni di formazione/informazione, poiché la repressione sembra portare a tassi di infortunio più bassi nel breve termine, ma non a miglioramenti in termini di cultura della prevenzione nel lungo termine. (Mischke C, Verbeek JH, Job J, Morata TC, Alvesalo-Kuusi A, Neuvonen K, Clarke S, Pedlow RI. Occupational safety and health enforcement tools for preventing occupational diseases and injuries).

La recente emanazione della Legge Regionale n.8 del 10 Marzo 2014 recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro» pone tra i suoi elementi costitutivi la partecipazione dei lavoratori e delle associazioni datoriali sin dalla fase di coordinamento delle azioni di informazione, formazione, assistenza e vigilanza in seno al Comitato regionale di Coordinamento ex art.7 D.Lgs.81/08 ; inoltre promuove processi di conoscenza delle tecnopatie e dei rischi emergenti tra i soggetti interessati, primi tra tutti i medici competenti di cui al D.Lgs.81/08.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Il piano prevede una specifica attività di vigilanza nel comparto al fine di controllare, a regime, il 15 % dei cantieri notificati ai sensi dell'art. 99 del D.Lgs.81/08 s.m.i.. Con lo scopo di ottimizzare e rendere omogenea su tutto il territorio regionale tale attività, saranno effettuati corsi di formazione rivolti agli operatori dei Servizi SPESAL.

Al fine di implementare i sistemi informativi saranno implementati un sistema per il monitoraggio degli articoli di Legge violati oltre che un sistema per la ricezione delle notifiche ex art. 99 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i..

Inoltre, con lo scopo di dare maggiore enfasi alle attività preventive delle tecnopatie correlate al lavoro in edilizia, si incrementerà in fase di ispezione l'analisi di congruità dei protocolli sanitari alla valutazione del rischio aziendale, in modo da accertare la partecipazione del medico competente alla valutazione del rischio; infine si organizzeranno eventi informativi

per medici competenti sulle malattie professionali in edilizia con l'obiettivo di incrementare il numero di segnalazioni all'Istituto assicuratore.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro	NA
	☐	☐	☐	X	☐

- **Trasversalità**

	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	☐	☐	☐	☐	X	☐	X

- **Attori/gruppi di interesse**

Attore/gruppi di interesse	**Compito**
Regione Puglia - PATP	Attivazione COMIMP Effettuazione reportistica annuale (COMIMP) Individuazione ASL responsabili per eventi informativi e formativi dedicati
Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08	Individuazione e monitoraggio dell'implementazione degli atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 del D.Lgs. 81/08 e.sm.i.
SPESAL	Effettuazione di vigilanza mirata ed omogenea sul territorio regionale sulla base di atti di indirizzo nazionali Effettuazione eventi informativi per Medici competenti

Popolazione target

Popolazione lavorativa del settore edile

Obiettivi specifici

Obiettivo	**Definizione**
1.1	Monitorare tramite sistemi informativi la vigilanza in edilizia
2.1	Promuovere una corretta sorveglianza sanitaria in edilizia anche tramite coordinamento con il piano nazionale malattie professionali e favorire emersione del fenomeno tecnopatico in edilizia mediante incremento delle segnalazioni delle malattie lavoro-correlate
3.1	Rilevare l'osservanza degli obblighi di valutazione dei rischi in edilizia
4.1	Migliorare la qualità delle attività di vigilanza in edilizia

Risultati attesi

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1.1. Implementazione di un sistema informatico per invio notifiche ex art. 99	Attivazione banca dati notifiche online in almeno 3 ASL	Regione Puglia/PATP	Dicotomico	0	0	1	1	1
1.1.2. Attivazione di un sistema di monitoraggio degli articoli violati nel comparto edile	Attivazione Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali	D.G.R. Puglia	Dicotomico	0	0	0	1	1
1.1.3. Elaborazione di un report di monitoraggio annuale delle attività sul territorio	Redazione di un report regionale	Regione Puglia/PATP	Dicotomico	0	0	1	1	1
2.1.1 Verifica congruenza della sorveglianza sanitaria	Numero aziende edili vigilate per la sorveglianza sanitaria	Regione Puglia/PATP	Conteggio	NA	20%	30%	40%	50%
2.1.2 Incontri con Medici competenti	Organizzazione eventi informativi	Regione Puglia/PATP	Conteggio	NA	1	2	3	3
	Incremento del numero di segnalazioni di malattia professionale in edilizia	INAIL	Conteggio	2013: 302 denunce MP Edilizia	N.A.	2013+3%	2013 + 6%	2013 + 10%
3.1.1 Conduzione di un piano mirato di vigilanza	Percentuale di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedente	Regione Puglia/PATP	(Numero cantieri edili ispezionati)/ (Numero dei cantieri edili notificati ex art. 99 D.Lgs. 81/08 nell'anno precedente)	11%	12%	13%	14%	15%

	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riferimento ad infortuni gravi e mortali	INAIL	Riduzione relativa dell'indice di frequenza totale degli infortuni con prognosi maggiore di 40 giorni o con postumi permanenti superiori al 5% o mortali	Numero infortuni gravi: 799 (baseline 2013)	N.A.	2015 -3%	2015 - 6%	2015 – 10%
3.1.2 Monitoraggio attività di coordinamento con altri Enti di vigilanza in edilizia	Redazione report regionale	Regione Puglia/PATP	Dicotomico	NA	1	1	1	1
4.1.1 Realizzazione corso di formazione per operatori SPESAL	Organizzazione eventi formativi	Regione Puglia/PATP	Dicotomico	NA	0	1	0	0

Risultato atteso	**Attività principali**	**Descrizione**	**Attore**	**Rischio e management**	**Sostenibilità**
1.1.1	1.1.1.1	Individuazione piattaforma informatica per gestione banca dati	SPESAL	NA	NA
	1.1.1.2	Attivazione banca dati notifiche on line	SPESAL	NA	NA
1.1.2	1.1.2.1	Individuazione architettura COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.2.2	Attivazione COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
1.1.3.	1.1.3.1	Raccolta rendicontazione attività SPESAL	COMIMP	N.A.	N.A.
	1.1.3.2	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
2.1.1	2.1.1.1	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	SPESAL	NA	NA
	2.1.1.2	Effettuazione attività di vigilanza	SPESAL	NA	NA
	2.1.1.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	Regione Puglia/PATP	NA	NA
2.1.2	2.1.2.1	Individuazione destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.2	Contatto con MC	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.3	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.2.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
3.1.1	3.1.1.1	Individuazione dei cantieri da sottoporre a sopralluogo	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.2	Effettuazione attività di vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.3	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
3.1.2	3.1.2.1	Convocazione Ufficio operativo provinciale ex art. 2 DPCM 21/12/2007	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.2.2	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.

	3.1.2.3	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
4.1.1	4.1.1.1	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	4.1.1.2	Accreditamento evento formativo	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	4.1.1.3	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1.4	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Misure di contrasto alle diseguaglianze

- Individuazione dei principali fattori di rischio di ordine infortunistico e tecnopatico;
- Attivazione di un monitoraggio dedicato alla popolazione lavorativa;
- Implementazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali previste in base alla valutazione del rischio.

Cronoprogramma delle attività

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Attività 1.1.1.1			X											
Attività 1.1.1.2				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 1.1.2.1		X												
Attività 1.1.2.2			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 1.1.3.1						X				X				X
Attività 1.1.3.2						X				X				X
Attività 2.1.1.1	X		X				X				X			
Attività 2.1.1.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 2.1.1.3		X				X				X				X
Attività 2.1.2.1	X		X				X				X			
Attività 2.1.2.2	X		X				X				X			
Attività 2.1.2.3		X		X				X				X		
Attività 2.1.2.4		X			X				X				X	
Attività 3.1.1.1	X		X				X				X			
Attività 3.1.1.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 3.1.1.3		X				X				X				X
Attività 3.1.2.1	X		X				X				X			
Attività 3.1.2.2	X		X				X				X			
Attività 3.1.2.3		X				X				X				X
Attività 4.1.1.1			X											
Attività 4.1.1.2				X										
Attività 4.1.1.3					X									
Attività 4.1.1.4						X								

3.4.4. Piano regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.1.1
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico	7.2.1.
	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	Adozione di programma in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	7.3.1.
	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale		7.4.1.
	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende		7.5.1.

	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura - comparto edilizia	7.7.1.
	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1

Contesto del programma

I dati forniti dall'INAIL (anche nell'ambito del progetto MalProf) mostrano come le patologie muscoloscheletriche professionali denunciate siano in costante crescita a partire dall'inizio degli anni 2000, rappresentando nel loro complesso oltre il 50% del totale delle denunce (nel 2013 in Italia pari a 51.395).

Tra queste patologie vengono annoverate anche quelle a carico del rachide lombare e degli arti inferiori, anche se quelle numericamente più rappresentate sono le patologie a carico degli arti superiori (tendiniti, peritendiniti e sindrome del tunnel carpale).

Questo andamento è allineato a quello degli altri Paesi Europei, che da tempo segnalano la prevalenza di queste patologie rispetto a tutte le altre malattie professionali denunciate.

I comparti lavorativi nei quali le patologie da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscolo scheletrico (MSK) sono maggiormente rappresentate sono l'edilizia, la sanità, la metalmeccanica e le industrie di alimentari e bevande. L'agricoltura, comparto nel quale sarebbe legittimo attendersi un significativo numero di casi, è in realtà meno rappresentata rispetto al previsto in ragione probabilmente della significativa presenza di lavoratori autonomi (braccianti agricoli) e di lavoratori classificabili come "fasce deboli" (lavoratori immigrati o privi di contratti di lavoro) o di uno scarso orientamento verso gli adempimenti preventivi nei luoghi di lavoro (ivi compresi la valutazione dei rischi e la sorveglianza sanitaria).

Queste patologie, che molto spesso possono diventare particolarmente invalidanti per il lavoratore, da un lato determinano un elevato impegno per il Sistema Sanitario Nazionale (in termini di diagnosi, cure e riabilitazione, quantificabile tra il 5 e il 6% del totale delle risorse disponibili) e un significativo costo di impresa (assenteismo specifico quantificato in numerosi studi tra il 5 e il 20% dell'assenteismo globale per malattie ed infortuni) e dall'altro non consentono al lavoratore che ne è affetto il riconoscimento di una rendita da parte dell'INAIL tale da garantirne il sostentamento per sé e per la sua famiglia. Quest'ultima rimane peraltro una delle principali cause del fenomeno della sottodenuncia che comunque caratterizza anche queste malattie professionali.

Giustificazione del programma/Evidence

La costante crescita anche in Italia delle patologie da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscoloscheletrico, certificata dall'INAIL, ha da tempo giustificato l'attenzione del mondo scientifico e della comunità socio economica su questa problematica. L'ISO (International Organization for Standardization) ha emanato nel tempo una serie di normative tecniche specifiche sui temi dell'ergonomia. Lo stesso D.Lgs. 81/08, che notoriamente regolamenta in Italia la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, richiama nel titolo VI e nel collegato Allegato XXXIII le norme ISO 11228 – 1, 11228 – 2 e 11228 – 3. Queste norme tecniche e lo stesso recentissimo Technical Report « ISO TR 12295 – Ergonomics Application document for ISO Standards on manuale handling (ISO 11228 – 1, ISO 11228 – 2 and ISO 11228 – 3) and evaluation of static working postures (ISO 11226) », individuano gli standard di riferimento per la corretta valutazione dei rischi ergonomici e per la prevenzione dei danni per la salute dei lavoratori.

Analogo percorso é stato seguito dalla direttiva macchine e da una serie di « norme armonizzate » emanate, su mandato UE, dal CEN (Comitato Europeo di Normazione) e, in quanto tali, cogenti per i Paesi Membri. Tra queste vanno ricordate in particolare :

a) criteri per la progettazione ergonomica tenuto conto dell'interazione tra progettazione delle macchine e dei compiti lavorativi (EN 614 – 2) ;

b) criteri antropometrici per la definizione e la disposizione dei posti di lavoro (EN – ISO 14738) ;

c) criteri per l'uso di forza presso macchine (EN 1005-3)

d) criteri relativi alle posture di lavoro presso posti di lavoro (EN 1005-4) ;

e) criteri per lo svolgimento di attività manuali ad alta frequenza (EN 1005-5).

Fonti bibliografiche

- "L'analisi e la gestione del rischio nel lavoro manuale ripetitivo – Manuale per l'uso del sistema OCRA per la gestione del rischio da sovraccarico biomeccanico in lavori semplici e complessi" – Ed. FrancoAngeli Milano 2014 (ISBN: 978-88-917-0791-8)
- EU-OSHA, *ESENER: indagine europea fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti*, 2009;
- "Orientamenti per la valutazione del rischio e la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche da sovraccarico biomeccanico lavorativo" – I Quaderni della Prevenzione Regione Puglia – Ed. IELLOPRINT Modugno (Ba) 2013
- Orientamenti per la valutazione del rischio e la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche da Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati (MAPO)" – I Quaderni della Prevenzione Regione Puglia –2014

Sintesi delle azioni da attuare

La Regione Puglia intende sviluppare le conoscenze in tema di valutazione dei rischi per l'apparato muscoloscheletrico (MSK) degli operatori dei Servizi ASL e del mondo produttivo (datori di lavoro, lavoratori e consulenti aziendali), con particolare riferimento ai comparti maggiormente a rischio (edilizia, agricoltura, sanità e Grande Distribuzione Organizzata) . Uno dei principali obiettivi sarà il monitoraggio dei fattori che rientrano nel determinismo del rischio per l'apparato MSK. A tale scopo, il potenziamento dei sistemi informativi è assicurato dall'attivazione del Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali (COMIMP), previsto dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010, in raccordo con le attività degli enti istituzionali e dei soggetti competenti in materia. In una prima fase, il programma mira all'implementazione dell'obbligo di valutazione del rischio nelle aziende del territorio regionale, che saranno coinvolte al contempo in una campagna di informazione specificatamente dedicata alla tematica di cui trattasi. All'esito del suddetto monitoraggio e sviluppo, si procederà all'effettuazione di piani mirati di informazione – formazione – assistenza e vigilanza specificatamente dedicati a particolari condizioni di rischio, nell'ambito di una quantificazione non eccedente il 30% delle aziende totali già oggetto di interventi di vigilanza (valore calcolato dalla somma delle aziende con almeno un dipendente e delle aziende artigiane con più di un dipendente), rientranti nel calcolo dell'adempimento «Mantenimento dell'erogazione dei LEA» (valore complessivo dei 4 anni del piano). Dette attività prevedono il coinvolgimento delle varie figure aziendali della prevenzione e saranno condotte sulla scorta di procedure e modelli per la rilevazione degli obblighi, condivisi al livello nazionale e regionale.

Setting scelto

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro	NA
	☐	☐	☐	X	☐

Trasversalità

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	☐	☐	☐	☐	X	☐	X

Attori

Attore	**Compito**
Regione Puglia/PATP	Attivazione COMIMP
	Effettuazione reportistica annuale (COMIMP)
	Individuazione ASL responsabili per eventi formativi dedicati
	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali (mediante ASL BA)

	Diffusione del materiale informativo agli SPESAL
	Diffusione degli indirizzi agli SPESAL
Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	Individuazione e monitoraggio dell'implementazione degli atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 del D.Lgs. 81/08 e.sm.i.
SPESAL	Realizzazione eventi informativi
	Realizzazione eventi formativi
	Programmazione ed effettuazione della vigilanza/audit sul territorio regionale

Gruppi di interesse

- Figure aziendali della prevenzione (datore di lavoro, RSPP, medico competente);
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- Sindacati;
- Consulenti aziendali per la SSL.

Popolazione target

Lavoratori esposti a rischio MSK.

Obiettivi specifici

Obiettivo	Definizione
1.1.	Monitorare le modalità di effettuazione della valutazione del rischio MSK
2.1.	Incrementare la collaborazione con i medici competenti e con i consulenti aziendali per favorire l'emersione ed il riconoscimento delle malattie professionali MSK
3.1.	Sensibilizzare le aziende alla tematica del rischio MSK
3.2.	Sensibilizzare le figure aziendali della prevenzione, i sindacati ed i consulenti alla tematica del rischio MSK
4.1.	Effettuare interventi di vigilanza mirati alla rilevazione degli obblighi di valutazione MSK
5.1.	Promuovere il coordinamento e l'uniformità delle procedure di vigilanza sul territorio regionale

Risultati attesi

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1.1. Attivazione di un sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione lavorativa, dei rischi e dei danni da lavoro	Attivazione Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali	D.G.R. Puglia	Dicotomico	NA	0	1	1	1
1.1.2. Elaborazione di un report di monitoraggio annuale delle attività sul territorio	Redazione di un report regionale	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	0	1	1
2.1.1. Sensibilizzazione dei medici competenti aziendali sulla valutazione del rischio MSK e sugli esiti di salute	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	0	1	0
	Incremento del numero di segnalazioni di malattie professionale MSK	INAIL	Conteggio	N.A	Calcolo valore 2015	2015+3%	2015 + 6%	2015 + 10%
3.1.1. Realizzazione di eventi di informazione alle aziende sulla	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	2	4	6

tematica del rischio MSK								
3.2.1. Realizzazione di eventi di formazione sul rischio MSK rivolta ad operatori della prevenzione, sindacati e consulenti	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	1	1	1
4.1.1. Conduzione di un piano mirato di vigilanza/audit sugli obblighi aziendali di valutazione del rischio MSK	Percentuale di aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento	Regione Puglia/PATP (numeratore) INAIL (denominatore)	N. aziende LEA vigilate per rischio MSK	N.A	0.	150	200	300
5.1.1. Predisposizione di un modello condiviso per la rilevazione degli obblighi aziendali di valutazione del rischio MSK	Trasmissione del modello informativo agli SPESAL	Regione Puglia/PATP	Dicotomico	0	1	0	0	0
5.1.2. Formazione degli operatori SPESAL all'utilizzo del modello di rilevazione	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	1	0	0	0

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
1.1.1.	1.1.1.1.	Individuazione architettura COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.1.2.	Attivazione COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
1.1.2.	1.1.2.1.	Raccolta rendicontazione attività SPESAL	COMIMP	N.A.	N.A.
	1.1.2.2.	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
2.1.1.	2.1.1.1.	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	2.1.1.2.	Accreditamento ECM	ASL	N.A.	N.A.
	2.1.1.3.	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
3.1.1.	3.1.1.1.	Individuazione destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.2.	Contatto con le aziende	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
3.2.1.	3.2.1.1.	Individuazione dettagliata destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.2.	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
4.1.1.	4.1.1.1.	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1.2.	Effettuazione attività di vigilanza/audit	SPESAL	N.A.	N.A.

	4.1.1.3.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
5.1.1.	5.1.1.1.	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali	Regione Puglia/ASL BA	N.A.	N.A.
	5.1.1.2.	Diffusione del modello agli SPESAL	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
5.1.2.	5.1.2.1.	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	5.1.2.2.	Accreditamento evento formativo	INAIL	N.A.	N.A.
	5.1.2.3.	Realizzazione evento formativo	ASL BA	N.A.	N.A.
	5.1.2.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL ASL BA	N.A.	N.A.

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**
- Individuazione dei principali fattori di rischio di ordine infortunistico e tecnopatico;
- Attivazione di un monitoraggio dedicato alla popolazione lavorativa;
- Implementazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali previste in base alla valutazione del rischio.

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Attività 1.1.1.1.	X													
Attività 1.1.1.2.		X												
Attività 1.1.2.1.		X				X				X				X
Attività 1.1.2.2.			X				X				X			X (febbraio 2019)
Attività 2.1.1.1.							X							
Attività 2.1.1.2.								X						
Attività 2.1.1.3.									X					
Attività 2.1.1.4.										X				
Attività 3.1.1.1.	X		X				X				X			
Attività 3.1.1.2.	X			X				X				X		
Attività 3.1.1.3.	X			X				X				X		
Attività 3.1.1.4.		X				X				X				X

Attività 3.2.1.1.			X								X			
Attività 3.2.1.2.				X	X							X	X	
Attività 3.2.1.3.					X								X	
Attività 3.2.1.4.						X								X
Attività 4.1.1.1.	X		X				X				X			
Attività 4.1.1.2.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 4.1.1.3.		X				X				X				X
Attività 5.1.1.1.	X													
Attività 5.1.1.2.	X													
Attività 5.1.2.1.	X													
Attività 5.1.2.2.	X													
Attività 5.1.2.3.	X													
Attività 5.1.2.4.		X												

3.4.5. Prevenzione del rischio da stress lavoro-correlato e promozione del benessere organizzativo

Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.1.1
	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: - comparto agricolo-forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeni e chimico - rischi per apparato muscolo-scheletrico	7.2.1.
	Sostenere il ruolo di RLS /RLST e della bilateralità	Adozione di programma in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	7.3.1.
	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale		7.4.1.
	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende		7.5.1.
	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura	7.7.1.

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA REGIONE PUGLIA

	infortuni	- comparto edilizia	
	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.8.1

Contesto del programma

La normativa comunitaria e nazionale in materia di salute e sicurezza del lavoro (SSL) garantisce elevati livelli di tutela della salute della popolazione lavorativa. Ciononostante, l'attenzione costante ai rischi nuovi ed emergenti costituisce un importante fattore di crescita e mantenimento del richiamato livello di tutela. L'indagine dell'EU-OSHA fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER) ha interessato 28649 dirigenti e 7226 rappresentanti per la salute e sicurezza dei lavoratori di 31 paesi (EU-27 più Croazia, Norvegia, Svizzera e Turchia) sulle modalità con cui i rischi sono gestiti negli ambienti lavorativi, con particolare riferimento ai rischi psicosociali, ovvero lo stress lavoro-correlato (SLC), la violenza e le molestie. I risultati di ESENER evidenziano, tra i vari aspetti rilevati, che:

- il rischio SLC è percepito, insieme agli infortuni ed ai disturbi muscolo-scheletrici, tra le preoccupazioni principali per quanto attiene la SSL per le imprese europee;
- la gestione dei rischi psicosociali è più frequente nel settore della sanità e dei servizi sociali e nelle imprese più grandi. I paesi dell'Europa meridionale, ad eccezione della Spagna, mostrano meno consapevolezza e sono meno propensi ad agire per gestire i rischi psicosociali;
- le imprese in generale trattano i rischi psicosociali fornendo formazione e attuando cambiamenti nell'organizzazione del lavoro. Tuttavia, solo metà degli intervistati informa i dipendenti dei rischi psicosociali e dei loro effetti sulla salute e sulla sicurezza.

In tale prospettiva, l'adozione di misure di gestione del rischio SLC risulta fondamentale all'interno di un sistema valutativo validato e condiviso sul territorio nazionale e regionale, reso obbligatorio dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. in recepimento dell'Accordo Europeo sullo SLC del 2004. Tale valutazione deve essere condotta conformemente alle indicazioni della Commissione Consultiva Permanente per la Salute e Sicurezza del lavoro, diffusa con lettera circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2010. Inoltre, l'INAIL, a seguito di proficua collaborazione con il Coordinamento Tecnico Interregionale, ha predisposto un percorso metodologico, scientificamente validato, per la valutazione e gestione del rischio SLC, derivato da un'azione di *benchmarking* rispetto agli standard internazionali. Tale strumento risulta di ausilio per il contrasto delle problematiche SLC, sia in ragione della facilità di applicazione sia in ragione della solidità scientifica da cui origina. La Regione Puglia, con Legge Regionale 10 marzo 2014, n. 8, recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro», è intervenuta a voler dare seguito non soltanto alla dimensione obbligatoria del contrasto ai rischi psicosociali, quanto anche alla dimensione super-erogatoria, attraverso l'approvazione di norme specificatamente indirizzate alla promozione del benessere organizzativo.

Giustificazione del programma/Evidence

La metodologia INAIL diffusa per la valutazione e gestione del rischio SLC risulta scientificamente validata e, pertanto, la sua applicazione determina la possibilità concreta di intervenire sul rischio SLC. In particolare, l'implementazione della suddetta metodologia nelle varie realtà aziendali risulta essenziale ai fini della riduzione del rischio SLC, motivo per cui si giustifica un'azione del sistema regionale della prevenzione in tal senso. A tal proposito, il coinvolgimento delle parti sociali rimane cruciale per l'attuazione di misure efficaci, in quanto la partecipazione dei lavoratori risulta un fattore chiave per la gestione sia della SSL che dei rischi psicosociali (EU-OSHA, *ESENER: indagine europea fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti*, 2009). Per questo motivo, l'azione congiunta con la L.R. 8/14, che pone al centro dell'azione la partecipazione dei lavoratori, risulta non soltanto utile, quanto invece necessaria. L'indagine ESENER ha altresì mostrato che l'adempimento degli obblighi giuridici e le richieste dei lavoratori sembrano essere i principali fattori per affrontare sia la SSL in generale che i rischi psicosociali, mentre gli ostacoli sono costituiti dalla delicatezza percepita della questione e dalla mancanza di consapevolezza e di risorse (EU-OSHA, *ESENER: indagine europea fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti*, 2009).

Fonti bibliografiche

- Castaldi T, Deitinger P, Iavicoli S, Mirabile M, Natali E, Persechino B, Rondinone BM, Ballottin A, D'Orsi F, Perbellini L, *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato*, Milano, INAIL 2011;
- Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato: guida operativa*, 2010;
- Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, *Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro*, 2012;
- EU-OSHA, *ESENER: indagine europea fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti*, 2009;
- Persechino B, Valenti A, Ronchetti M, Rondinone BM, Di Tecco C, Vitali S, Iavicoli S, *Work-Related Stress risk assessment in Italy : a methodological proposal adapted to regulatory guidelines*, Safety and Health at Work 2013; 4(2): 95-99.

Sintesi delle azioni da attuare

La Regione Puglia intende attuare un monitoraggio dei fattori di rischio che rientrano nel determinismo del rischio SLC. A tale scopo, il potenziamento dei sistemi informativi è assicurato dall'attivazione del Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali (COMIMP), previsto dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010, in raccordo con le attività degli enti istituzionali e dei soggetti competenti in materia. In una prima fase, il programma mira all'effettuazione di un monitoraggio delle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione del rischio SLC nelle aziende del territorio regionale, che saranno coinvolte al contempo in una campagna di informazione specificatamente dedicata alla tematica di cui trattasi. All'esito del suddetto monitoraggio si procederà all'effettuazione di piani specificatamente dedicati a particolari condizioni di rischio SLC, nell'ambito di una quantificazione non eccedente lo 0,5% delle aziende totali (valore calcolato dalla somma delle aziende con almeno un dipendente e delle aziende artigiane con più di un dipendente), rientranti nel calcolo dell'adempimento «Mantenimento dell'erogazione dei LEA». Dette attività prevedono il coinvolgimento delle varie figure aziendali della prevenzione e saranno condotte sulla scorta di procedure e modelli per la rilevazione degli obblighi, condivisi al livello nazionale e regionale.

Per quanto attiene agli interventi mirati a favorire il benessere lavorativo mediante la promozione della salute in azienda, si rimanda a specifica programmazione del presente Piano Regionale di Prevenzione (cfr. «Azienda che produce salute»).

Setting scelto

	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro	NA
SETTING	☐	X	☐	X	☐

Trasversalità

	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
Macroarea	X	☐	☐	☐	X	☐	X

Attori

Attore	**Compito**
Regione Puglia/PATP	Attivazione COMIMP
	Effettuazione reportistica annuale (COMIMP)
	Individuazione ASL responsabili per eventi formativi dedicati
	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali (mediante ASL BA)

	Diffusione del materiale informativo agli SPESAL
	Diffusione degli indirizzi agli SPESAL
Comitato Regionale di Coordinamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	Individuazione e monitoraggio degli indirizzi attuativi della L.R. 8/14
SPESAL	Realizzazione eventi informativi
	Realizzazione eventi formativi
	Programmazione ed effettuazione della vigilanza/audit sul territorio regionale
INAIL	Accreditamento evento formativo 2015
	Fornire denominatore per calcolo aziende totali LEA

Gruppi di interesse

- Figure aziendali della prevenzione (datore di lavoro, RSPP, medico competente);
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- Sindacati;
- Consulenti aziendali per la SSL.

Popolazione target

Lavoratori esposti a rischio SLC.

Obiettivi specifici

	Definizione
Obiettivo 1.1.	Monitorare le modalità di effettuazione della valutazione del rischio stress lavoro-correlato
Obiettivo 2.1.	Incrementare la collaborazione con i medici competenti aziendali per favorire l'emersione ed il riconoscimento delle malattie professionali da stress lavoro-correlato
Obiettivo 3.1.	Sensibilizzare le aziende alla tematica del rischio stress lavoro-correlato
Obiettivo 3.2.	Sensibilizzare le figure aziendali della prevenzione, i sindacati ed i consulenti alla tematica del rischio stress lavoro-correlato
Obiettivo 4.1.	Effettuare interventi di vigilanza/audit mirati alla rilevazione degli obblighi di valutazione dello stress lavoro-correlato
Obiettivo 5.1.	Promuovere il coordinamento e l'uniformità delle procedure di vigilanza sul territorio regionale

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1.1.1. Attivazione di un sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione lavorativa, dei rischi e dei danni da lavoro	Attivazione Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni e delle Malattie Professionali	D.G.R. Puglia	Dicotomico	NA	0	1	1	1

1.1.2. Elaborazione di un report di monitoraggio annuale delle attività sul territorio	Redazione di un report regionale	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	1	1	1	1
2.1.1. Sensibilizzazione dei medici competenti aziendali sulla valutazione del rischio SLC e sugli esiti di salute	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	0	1	0
3.1.1. Realizzazione di eventi informativi rivolti alle aziende sulla tematica del rischio SLC	Organizzazione di eventi informativi	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	6	6	6	6
3.2.1. Realizzazione di eventi formativi sul rischio SLC rivolta ad operatori della prevenzione, sindacati e consulenti	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	0	1	0	1
4.1.1. Conduzione di un piano mirato di vigilanza/audit sugli obblighi aziendali di valutazione del rischio SLC	Numero di aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimento	Regione Puglia/PATP	Conteggio	Valore 2015	N.A.	2015+10%	2015+50%	2015+100%
5.1.1. Predisposizione di un modello condiviso per la rilevazione degli obblighi aziendali di valutazione del rischio SLC	Trasmissione del modello informativo agli SPESAL	Regione Puglia/PATP	Dicotomico	0	1	0	0	0
5.1.2. Formazione degli operatori SPESAL all'utilizzo del modello di rilevazione	Organizzazione di un evento formativo	Regione Puglia/PATP	Conteggio	0	1	0	0	0

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	**Attività principali**	**Descrizione**	**Attore**	**Rischio e management**	**Sostenibilità**
1.1.1.	1.1.1.1.	Individuazione architettura COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	1.1.1.2.	Attivazione COMIMP	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
1.1.2.	1.1.2.1.	Raccolta rendicontazione attività SPESAL	COMIMP	N.A.	N.A.
	1.1.2.2.	Redazione del report	COMIMP	N.A.	N.A.
2.1.1.	2.1.1.1.	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	2.1.1.2.	Accreditamento ECM	ASL	N.A.	N.A.
	2.1.1.3.	Realizzazione evento formativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	2.1.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.

3.1.1.	3.1.1.1.	Individuazione destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.2.	Contatto con le aziende	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.1.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
3.2.1.	3.2.1.1.	Individuazione dettagliata destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.2.	Contatto con i destinatari	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.3.	Realizzazione evento informativo	SPESAL	N.A.	N.A.
	3.2.1.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
4.1.1.	4.1.1.1.	Individuazione delle aziende da sottoporre a vigilanza	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1.2.	Effettuazione attività di vigilanza/audit	SPESAL	N.A.	N.A.
	4.1.1.3.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL	N.A.	N.A.
5.1.1.	5.1.1.1.	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali	Regione Puglia/ASL BA	N.A.	N.A.
	5.1.1.2.	Diffusione del modello agli SPESAL	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
5.1.2.	5.1.2.1.	Individuazione ASL responsabile e relativo programma	Regione Puglia/PATP	N.A.	N.A.
	5.1.2.2.	Accreditamento evento formativo	INAIL	N.A.	N.A.
	5.1.2.3.	Realizzazione evento formativo	ASL BA	N.A.	N.A.
	5.1.2.4.	Rendicontazione alla Regione Puglia/PATP	SPESAL ASL BA	N.A.	N.A.

- **Misure di contrasto alle diseguaglianze**

- Individuazione dei comparti più a rischio;

- Applicazione del percorso metodologico INAIL per la valutazione e gestione del rischio SLC.

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		**2016 trimestre**				**2017 trimestre**				**2018 trimestre**			
Attività principali	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
Attività 1.1.1.1.		X												
Attività 1.1.1.2.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 1.1.2.1.		X				X				X				X
Attività 1.1.2.2.			X				X				X			X (febbraio 2019)
Attività 2.1.1.1.							X							

Attività 2.1.1.2.								X						
Attività 2.1.1.3.									X					
Attività 2.1.1.4.										X				
Attività 3.1.1.1.	X		X				X				X			
Attività 3.1.1.2.	X			X				X				X		
Attività 3.1.1.3.	X			X				X				X		
Attività 3.1.1.4.		X				X				X				X
Attività 3.2.1.1.			X								X			
Attività 3.2.1.2.				X	X							X	X	
Attività 3.2.1.3.					X								X	
Attività 3.2.1.4.						X								X
Attività 4.1.1.1.	X		X				X				X			
Attività 4.1.1.2.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 4.1.1.3.		X				X				X				X
Attività 5.1.1.1.	X													
Attività 5.1.1.2.	X													
Attività 5.1.2.1.	X													
Attività 5.1.2.2.	X													
Attività 5.1.2.3.	X													
Attività 5.1.2.4.		X												

Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni

3.4.6. Titolo programma: strategie regionali per la gestione del rischio biologico nosocomiale

- Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE.	9.10.1
	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie	9.11.1
	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	9.12.1
	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	9.13.1

Contesto del programma

A partire dal 2004, in alcuni nosocomi pugliesi sono effettuate indagini ripetute di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) secondo un protocollo condiviso a livello regionale.

La partecipazione alle indagini è volontaria (sulla base della disponibilità delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero) e il numero delle strutture sanitarie coinvolte è variabile negli anni. L'analisi dei risultati delle attività di sorveglianza relativi agli anni 2004 – 2011 indica che la prevalenza media di infezioni ospedaliere sia pari al 6,5%.

La Puglia ha inoltre partecipato con un campione di tre ospedali all'ultimo studio europeo di prevalenza puntuale delle ICA coordinato dall'ECDC negli anni 2011 – 2012. La prevalenza di ICA in Italia è risultata pari al 6,3%, in linea con il dato europeo però dall'indagine è emerso come molte delle ICA siano causate da microrganismi multiresistenti. In particolare, i dati della rete europea EARS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network) hanno mostrato, dall'anno 2009 in poi, un allarmante aumento di infezioni da ceppi di Klebsiella pneumoniae resistente ai carbapenemi (CPE). Sulla scorta di queste evidenze è stata istituita una sorveglianza nazionale delle batteriemie da Klebsiella pneumoniae e Escherichia coli produttori di carbapenemasi normata dalla Circolare Ministeriale DGPRE 0004968/2013 "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)". La Circolare Ministeriale è stata recepita a livello regionale con la Circolare n.9969 del 2 Agosto 2013 che prevede la notifica dei casi di batteriemia su scheda ministeriale e l'invio dei campioni biologici al Laboratorio di Riferimento Regionale dell'U.O.C. Igiene dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.

Per quanto attiene all'appropriatezza nell'utilizzo degli antibiotici, non sono state ad oggi emanate linee di indirizzo né sono disponibili informazioni aggiornate relative al monitoraggio del consumo di antibiotici sia nei setting ospedalieri che a livello territoriale.

Giustificazione del programma/Evidence

- Circolari del Ministero della Sanità n. 52/1985 e n. 8/1988
- Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. CCM Emilia Romagna, 2009.

- Circolare Ministeriale DGPRE 0004968/2013 "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)"
- ECDC Technical Report. Carbapenemase-producing bacteria in Europe Interim results from the European survey on carbapenemase-producing Enterobacteriaceae (EuSCAPE) project 2013. Novembre 2013. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-carbapenemase-producing-bacteria-europe.pdf

- **Sintesi delle azioni da attuare:**

Le azioni di programma possono essere compendiate come di seguito:

- Recepimento della Circolare Ministeriale in materia di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) da parte delle singole Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico e Enti Ecclesiastici, con identificazione dei referenti e codifica del flusso dei dati.
- Redazione di un documento di indirizzo regionale sull'appropriatezza della profilassi e della terapia antibiotica nei setting ospedalieri e territoriali, che dovrà essere declinato in protocolli adottati dalle singole strutture sanitarie.
- Ridefinizione ed estensione del programma di sorveglianza e controllo delle ICA, che deve arrivare a coinvolgere tutti i nosocomi pugliesi. A tal fine si provvede a mappare i Comitati di Controllo delle ICA (CCIO) già attivi e promuovere la costituzione di un CCIO negli ospedali che non lo hanno, al fine di garantire l'esecuzione di indagini annuali di prevalenza puntuale delle ICA secondo un modello di studio e un protocollo condivisi. Inoltre il CCIO dovrà verificare il recepimento e l'adozione del protocollo/documento aziendale sulla sorveglianza delle infezioni da CPE e il documento di indirizzo regionale sul consumo di antibiotici.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	X	X

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	X	☐	☐	☐	X	☐	X

- **Attori**

Attore	Compito
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionali, supporta l'Assessorato al Welfare nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere
Direzioni mediche di presidio ospedaliero/Comitati di Controllo delle ICA	Pianificano e gestiscono le indagini di prevalenza delle ICA. Verificano il recepimento e l'adozione del protocollo/documento aziendale sulla sorveglianza delle infezioni da CPE e il documento di indirizzo regionale sul consumo di antibiotici. Redigono i protocolli relativi al consumo di antibiotici.

Laboratori di microbiologia	Collaborano alle attività di sorveglianza
Uffici formazione ASL e AO	Organizzazione corsi di formazione

- **Gruppi di interesse**

Medici competenti delle strutture sanitarie

Medici di Medicina Generale

Tribunale del malato

Ordini dei Medici Chirurghi delle province regionali

- **Popolazione target** Popolazione generale, operatori sanitari

- Obiettivi specifici

	Definizione
Obiettivo 9.10.1	Estensione della sorveglianza delle Infezioni invasive da CPE a tutte le ASL e AO regionali
Obiettivo 9.11.1	Linee guida regionali sull'appropriatezza della profilassi e della terapia antibiotica nei vari setting
Obiettivo 9.12.1	Miglioramento conoscenze, attitudini e pratica degli operatori sanitari sul consumo di antibiotici
Obiettivo 9.13.1	Miglioramento delle strategie di controllo delle infezioni correlate all'assistenza

- Risultati attesi

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
9.10.1.1	N° Nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting)	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	N° nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting) /Tot Nosocomi	25%	30%	35%	40%	50%
9.11.1.1	Documento regionale di indirizzo comprensivo di programma di comunicazione approvato	Archivio Deliberazioni Giunta Regionale	SI/NO	NO				SI
9.12.1.1	Proporzione di ASL che hanno realizzato corsi aziendali	Attestazione formale degli Ufficio formazione Aziendale	Numero di ASL che hanno realizzato corsi aziendali/Numero totale ASL	-		50	70	100%
9.13.1.1	Indagini di prevalenza delle ICA effettuate con modello unico regionale	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	N° Report pervenuti all'OER/N° Tot nosocomi pugliesi		30	40	50	70%

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

RA	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
9.10.1.1	9.10.1.1.1	Recepimento della Circolare Regionale da parte della ASL	Direttore Sanitario ASL/AO	NA	
	9.10.1.1.2	Redazione e Adozione di un protocollo/documento aziendale	Direttore Sanitario ASL/AO	Risorse umane da dedicare non sufficienti	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi della Circolare
	9.10.1.1.3	Trasmissione del protocollo/documento aziendale alle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero	Direttore Sanitario ASL/AO	NA	
	9.10.1.1.4	Verifica dell'adozione e adempimento del protocollo/documento aziendale	CCIO	Costituzione del CCIO	
	9.10.1.1.5	Report annuale	OER	NA	
9.11.1.1	9.11.1.1.1	Costituzione di gruppo di lavoro	OER/PATP	Mancata compliance degli attori coinvolti	Responsabilizzazione alle fasi di processo
	9.11.1.1.2	Revisione letteratura	Gruppo di lavoro	NA	
	9.11.1.1.3	Stesura Linee Guida	Gruppo di lavoro	NA	Responsabilizzazione CCIO
	9.11.1.1.4	Approvazione e divulgazione linee guida	PATP/ Direzione sanitaria	NA	
9.12.1.1	9.12.1.1.1	Organizzazione di Corsi aziendali sul consumo di antibiotici in ambiente ospedaliero	Direzione Sanitaria /Ufficio Formazione ASL-AO	Risorse economiche	
	9.12.1.1.2	Realizzazione del corso	Direzione Sanitaria/ Ufficio Formazione ASL-AO	Risorse economiche	
	9.12.1.1.3	Autocertificazione del CCIO sulla organizzazione del corso	CCIO	NA	
9.13.1.1	9.13.1.1.1	Divulgazione Circolare Regionale sulla costituzione di CCIO, relativi compiti e indicazioni sulla indagine di prevalenza delle ICA	PATP	NA	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	9.13.1.1.2	Recepimento circolare regionale	Direzione sanitaria ASL- AO		Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma

	9.13.1.1.3	Pianificazione di indagine di prevalenza delle ICA	CCIO	Risorse umane	Responsabilizzazione CCIO
	9.13.1.1.4	Stesura e invio report	CCIO	NA	
	9.13.1.1.5	Divulgazione report	OER/PATP/ Direzioni sanitarie	NA	

Cronoprogramma

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
9.10.1.1.1														
9.10.1.1.2														
9.10.1.1.3														
9.10.1.1.4														
9.10.1.1.5														
9.11.1.1.1														
9.11.1.1.2														
9.11.1.1.3														
9.11.1.1.4														
9.12.1.1.1														
9.12.1.1.2														
9.12.1.1.3														
9.13.1.1.1														
9.13.1.1.2														
9.13.1.1.3														
9.13.1.1.4														
9.13.1.1.5														

3.5. Sorveglianza delle malattie infettive

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	9.1.1 9.2.1
	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo informatizzato per le malattie infettive	9.3.1
	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	9.4.1
	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	9.9.1

Contesto del programma

L'attività di sorveglianza delle malattie infettive è un compito istituzionale dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle Aziende Sanitarie Locali e viene coordinata, a livello regionale, dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

La notifica delle malattie infettive è oggetto di debito informativo per la Regione nei confronti del Ministero della Salute ed essa è strutturata in un sistema routinario, obbligatorio a mente del D.M. 15 dicembre 1990, e dei sistemi di sorveglianza speciali, previsti in normative specifiche ovvero promossi dal Ministero della Salute o dall'Istituto Superiore di Sanità. Uno dei grandi problemi che affligge la sorveglianza delle malattie infettive è la sensibilità e la tempestività della segnalazione da parte dei medici ospedalieri e di assistenza primaria, che determina un diffuso fenomeno di sottonotifica.

Inoltre, diverse attività di sorveglianza necessitano del supporto di laboratorio, al fine della conferma della diagnosi della malattia sotto sorveglianza (vedasi morbillo e rosolia) ovvero della caratterizzazione dei genotipi/sierotipi dei patogeni circolanti (vedasi malattie batteriche invasive).

A partire dal 1 ottobre 2013 il Sistema Informatizzato delle Malattie Infettive (SIMI), adottato nella in Puglia nel 1996, è stato sostituito dall'area applicativa Malattie Infettive di Edotto (il nuovo Sistema Informativo Sanitario della Regione Puglia), con l'ambizioso obiettivo di consentire a tutti gli attori del sistema pugliese la segnalazione e la notifica delle malattie infettive al fine di ottemperare agli obblighi di sorveglianza epidemiologica previsti dalla legge, utilizzando i più innovativi strumenti della Information Communication Technology (ICT). Il nuovo applicativo mira a minimizzare la sottonotifica e rispetta le definizioni di caso di malattia infettiva emanate dalla Commissione Europea e recepite dal nuovo Decreto del Ministero della Salute in via di approvazione. Nelle fasi di sperimentazione e di utilizzo a regime sono emerse non poche criticità che hanno rallentato il corretto flusso dei dati ma che hanno tuttavia consentito di modellare il nuovo software alle esigenze degli operatori.

Giustificazione del programma/Evidence

Le azioni del seguente programma si pongono in continuità con:

- Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015
- Protocollo per la sorveglianza nazionale delle malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo e delle meningiti batteriche in Italia

Sintesi delle azioni da attuare

Al fine di aumentare la sensibilità e la tempestività del sistema routinario e dei sistemi speciali di sorveglianza delle malattie infettive, gli obiettivi della programmazione regionale per il quadriennio 2014/2018 riguardano il completamento del processo di informatizzazione, attraverso la validazione definitiva dell'applicativo per la sorveglianza routinaria. Al fine di valutare il livello di completezza del processo di informatizzazione, sarà valutata la percentuale di segnalazioni di malattie infettive sottoposte a sorveglianza speciale per le quali è disponibile una notifica informatizzata.

Dovrà essere inoltre migliorato il percorso per l'accesso alle prestazioni del laboratorio regionale di riferimento da parte delle Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere e le altre strutture ospedaliere presenti sul territorio regionale.

Nell'ambito specifico della gestione delle emergenze, la Regione Puglia ha maturato una esperienza di campo in diverse circostanze (emergenza pandemia, epidemia di sindrome emolitico uremica, alga tossica ecc), che andrà strutturata in apposito documento tecnico regionale.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	☐	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	X

- **Attori**

Attore	**Compito**
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività di sorveglianza delle malattie infettive a livello regionale, supporta l'Assessorato al Welfare nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e con il Ministero della Salute
Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica	Curano l'attività di sorveglianza delle malattie infettive nel contesto territoriale
U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	Assicura le attività di diagnostica a supporto dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Sistemi informativi e Investimenti in Sanità	Sovraintende allo sviluppo degli applicativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale che supportano le attività di sorveglianza delle malattie infettive

- **Gruppi di interesse**

  Medici di Medicina Generale
  Pediatri di Libera Scelta
  Medici delle strutture ospedaliere di Malattie Infettive

- **Popolazione target:** Popolazione generale

- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo	Migliorare l'accesso alle prestazioni di diagnosi di morbillo, rosolia e malattie batteriche invasive garantite dal laboratorio regionale di riferimento
Obiettivo	Completare il processo di informatizzazione della sorveglianza delle malattie infettive
Obiettivo	Documento regionale sulla gestione delle emergenze

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Miglioramento della sorveglianza del morbillo e della rosolia	Proporzione di casi di morbillo e di rosolia con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Numero di casi di morbillo e di rosolia con diagnosi di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale/numero di casi di morbillo e rosolia notificati	72,7%	75%	80%	85%	90%
Sorveglianza dei sierotipi degli agenti eziologici di malattie batteriche invasive	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva per cui è stata svolta la tipizzazione presso il laboratorio di riferimento regionale	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laboratorio di riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di meningite meningococcica (ICD9-CM: 036.0), meningite da Haemophilus influenzae (ICD9-CM: 320.0), meningite pneumoccica (ICD9-CM: 320.1), sepsi da meningococco (ICD9-CM: 036.2), sepsi da Haemophilus influenzae (ICD9-CM: 038.41), sepsi da pneumococco (ICD9-CM: 038.2), polmonite da Haemophilus influenzae (ICD9-CM: 482.2) e polmonite pneumococcica (ICD9-CM: 481.x)	3,3%	15%	30%	50%	70%
Informatizzazione	Proporzione	Archivio	Casi di malattia	0	10%	30%	50%	70%

delle procedure di notifica	di notifiche di malattie infettive sottoposte a sistemi di sorveglianza speciale informatizzate	dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	infettiva sottoposti a sorveglianza speciale (DGR 565/2014) e previsti in classe II del D.M. 15.12.1990 inseriti nell'applicativo SISR/ Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale e previsti in classe II del D.M. 15.12.1990 segnalati					
Documento regionale sulla gestione delle emergenze	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	Registro delle deliberazioni regionali	SI/NO	NO			Istituzione gruppo di lavoro	Documento approvato con DGR

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
Miglioramento della sorveglianza del morbillo e della rosolia **Sorveglianza dei sierotipi degli agenti eziologici di malattie batteriche invasive**	1.1	Definizione di procedure per l'invio dei campioni al laboratorio di riferimento regionale	U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	Carenza di risorse umane nella struttura	Il Direttore Generale dell'AOU Policlinico, nell'ambito della programmazione aziendale, tiene conto delle esigenze di risorse umane e strumentali rappresentate dall'U.O.C. Igiene per l'attuazione delle azioni di programma
	1.2	Identificazione delle modalità di trasporto campioni	U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	Procedure per l'affidamento del contratto per l'attività di trasporto campioni	
	1.3	Invio delle procedure definite alle Aziende Sanitarie Locali	OER/PATP	Scarsa compliance delle strutture alle procedure	Verifica periodica e restituzione dei dati di verifica
	1.4	Audit delle procedure ed eventuale rimodulazione	OER/PATP	Compliance agli audit	Emanazione di ordini di servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione
Informatizzazione delle procedure di notifica	2.1	Definizione dell'applicativo SISR	OER/TSE	Compatibilità con l'architettura del Nuovo SISR	Eventuale appostamento di risorse aggiuntive
	2.2	Formalizzazione della rete dei	PATP	Carenza di risorse	I Direttori

		referenti aziendali per la sorveglianza delle malattie infettive e l'implementazione dell'applicativo SISR		umane nei Dipartimenti di Prevenzione	Generali delle ASL, nell'ambito della programmazione aziendale, tengono conto delle esigenze di risorse umane e strumentali rappresentate dai Dipartimento di Prevenzione per l'attuazione delle azioni di programma
	2.3	Inserimento dei dati	Servizi di Igiene e Sanità Pubblica		
	2.4	Audit periodico	OER	Compliance agli audit	Emanazione di ordini di servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione
Documento regionale sulla gestione delle emergenze	3.1	Istituzione gruppo di lavoro	OER/PATP	NA	NA
	3.2	Riunioni gruppo di lavoro e redazione del documento	OER/PATP		
	3.3	Parere della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione sul documento	PATP		
	3.4	Adozione del documento con DGR	PATP		

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		**2016 trimestre**				**2017 trimestre**				**2018 trimestre**			
Attività principali	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
1.1														
1.2														
1.3														
1.4														
2.1														
2.2														
2.3														
2.4														
3.1														
3.2														
3.3														
3.4														

3.5.1 Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	9.5.1
		Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenters (CD4<350/µL o patologie indicative di AIDS indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV	9.5.2

Contesto del programma

I dati del Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive indicano che per gli anni dal 2001 al 2013 in Puglia sono stati notificati complessivamente 2.017 casi di Tubercolosi, di cui 1.613 in cittadini italiani e 404 in stranieri, con una media annua di 155 casi. Dall'analisi dei dati di ospedalizzazione per tubercolosi (ICD9: 010-018) emerge un numero complessivo di ricoveri pari a 9.720 dal 2001 al 2013, con una media annua di 748 ricoveri annui e un tasso (stima) di incidenza medio annuo pari a 1,1 x10.000 abitanti; in particolare il trend del tasso di incidenza evidenzia un calo nel periodo esaminato, passando da un valore di 2,2 x10.000 abitanti nel 2001 allo 0,6 x10.000 nel 2013. Il confronto dei dati di ospedalizzazione con quelli di notifica evidenzia un importante fenomeno di sottonotifica. Non è attualmente implementato in Puglia un sistema informativo relativo alla sorveglianza degli esiti della patologia e della ITLB (infezione tubercolare latente).

I dati del Sistema di Sorveglianza delle nuove infezioni da HIV per gli anni 2007-2013, indicano che, complessivamente, sono state notificate in Puglia 874 nuove diagnosi di infezione da HIV di cui 793 in residenti (660 italiani e 133 stranieri); di questi sono stati diagnosticati come Late Presenters il 59% (514 soggetti) dei casi notificati con una età mediana di 38 anni.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

  - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Intesa 20 dicembre 2012. Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante. Controllo della tubercolosi: Obiettivi di salute, standard e indicatori – 2013-2016. (Rep. Atti n. 258/CSR) (13°00919). Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie Generale, n. 32 del 07 febbraio 2013)
  - Accordo Conferenza Stato Regioni 7 febbraio 2013. Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati.
  - National Institute for Health and Clinical Excellence. Tuberculosis: clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control. Clinical guidelines-1.2.2 Infection control – Update Issue date: March 2011 - http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13422/53642/53642.pdf
  - ECDC Technical Report. Mastering the basics of TB control, Development of a handbook on TB diagnostic methods. Maggio 2011. http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1105_TER_Basics_TB_control.pdf
  - Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia". Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131

- **Sintesi delle azioni da attuare**

In materia di sorveglianza dell'ITLB, il programma prevede che lo screening dell'ITLB sia inserito obbligatoriamente nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e scolastici, attraverso percorsi omogenei e standardizzati; inoltre, i soggetti a cui viene diagnosticata una ITLB dovranno essere presi in carico dalle strutture sanitarie competenti (Centri di Prevenzione Anti-tubercolare, strutture sovradistrettuali di Pneumologia) per l'effettuazione della chemioprofilassi e tali strutture dovranno garantire un idoneo ritorno informativo.

In materia di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV, il programma prevede di mappare l'offerta di prestazioni di diagnosi effettuata dal Servizio Sanitario Regionale e di standardizzare le procedure per questa offerta, che dovrà garantire requisiti tecnici, di privacy, accesso diretto e gratuito nonché la disponibilità di personale appositamente formato alla comunicazione dell'eventuale sieropositività con le tecniche del counselling.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	X	X

- **Trasversalità**

• Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	☐	☐	☐	☐	X	☐	X

- **Attori**

Attore	**Compito**
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supporta l'Assessorato al Welfare nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e con il Ministero della Salute
Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica	Coordinano le attività di sorveglianza delle malattie infettive
Strutture Sovradistrettuali di Pneumologia e Centri di Prevenzione Anti-tubercolare	Gestiscono il follow-up dei pazienti con tubercolosi latente
Strutture Complesse di Malattie Infettive	Centri clinici che garantiscono la segnalazione dei nuovi casi di HIV
U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	Funge da laboratorio di riferimento regionale per la diagnostica di HIV

- **Gruppi di interesse**

- Medici di Medicina Generale
- Pediatri di Libera Scelta
- Medici competenti delle strutture sanitarie

- **Popolazione target**

Popolazione generale, operatori sanitari, operatori scolastici

Obiettivi specifici

	Definizione
Obiettivo	Standardizzare a livello regionale la procedura di depistage dei contatti di tubercolosi bacillifera e di gestione dei contatti cuti-positivi

Obiettivo	Inserire il depistage dell'ITLB nella sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e delle scuole
Obiettivo	Aumentare l'accesso al test di screening dell'infezione da HIV

- **Risultati attesi** [d, 11]

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Documento di indirizzo sul depistage dei contatti di TBC	Documento adottato con DGR	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Documento adottato con DGR		
Documento di indirizzo sul depistage di ITLB nella sorveglianza sanitaria	Documento adottato con DGR	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	SI/NO	NO			Istituzione gruppo di lavoro	Documento adottato con DGR
Strategia regionale per l'offerta del test HIV	Documento adottato con DGR	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Analisi delle modalità di offerta del test disponibile	Documento adottato con DGR	

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

RA	**Attività principali**	**Descrizione**	**Attore**	**Rischio e management**	**Sostenibilità**
Documento di indirizzo sul depistage dei contatti di TBC	1.1	Istituzione gruppo di lavoro	PATP/OER	NA	
	1.2	Predisposizione documento tecnico	PATP/OER	NA	
	1.3	Consensus sul documento con le società scientifiche interessate	OER	Interesse delle società scientifiche sul tema	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
	1.4	Parere sul documento della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	NA	
	1.5	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	
Documento di indirizzo sul depistage di	2.1	Istituzione gruppo di lavoro	PATP/OER	NA	
	2.2	Predisposizione	PATP/OER	NA	

ITLB nella sorveglianza sanitaria		documento tecnico			
	2.3	Consensus sul documento con le società scientifiche interessate	OER	Interesse delle società scientifiche sul tema	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
	2.4	Parere sul documento della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	NA	
	2.5	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	
Strategia regionale per l'offerta del test HIV	3.1	Istituzione gruppo di lavoro	PATP/OER	NA	
	3.2	Survey sulle modalità di offerta del test di HIV da parte delle strutture sanitarie pugliesi	OER	Adesione delle strutture sanitarie alla richiesta di informazioni	Responsabilizzazione delle Direzioni Sanitarie Aziendali
	3.3	Consensus sul documento con le società scientifiche interessate	OER	Interesse delle società scientifiche sul tema	Preliminare condivisione di dati e responsabilizzazione sul processo
	3.4	Parere sul documento della Consulta dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione	PATP	NA	
	3.5	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		**2016 trimestre**				**2017 trimestre**				**2018 trimestre**			
Attività principali	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
1.1														
1.2														
1.3														
1.4														
1.5														
2.1														
2.2														
2.3														
2.4														
2.5														
3.1														
3.2														
3.3														
3.4														
3.5														

3.5.2. Potenziamento strategie regionali di vaccinazione

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	9.6.1
	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	9.7.1
		Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	9.7.2
	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	9.8.1

Contesto del programma

La pratica vaccinale in Puglia è da sempre pianificata, coordinata e gestita dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, in stretta sinergia con i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Medicina Generale.

Le vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza sono effettuate dai Servizi Vaccinali, presenti in ogni Comune. La somministrazione delle vaccinazioni dell'adulto e dell'anziano è eseguita negli ambulatori dei Medici di Medicina Generale in seguito a specifici accordi di programma e sempre sotto il coordinamento dei Dipartimenti di Prevenzione.

Al fine di dare attuazione alle azioni previste dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014, nell'ambito di ogni Servizio di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL è stato individuato un referente aziendale che coadiuva il Direttore del Servizio.

La regione Puglia ha sempre raggiunto, negli ultimi anni, i target di copertura vaccinale relativi al primo anno di vita; risultano invece ancora non raggiunti gli standard relativi alla vaccinazione anti-MPR nei nuovi nati, alle vaccinazioni previste per i soggetti in età pre-scolare (5-6 anni) e nell'adolescenza e alla vaccinazione anti-influenzale nell'anziano.

Dal 2005 è stato inserito nella programmazione regionale l'utilizzo a regime del sistema di gestione informatizzata delle anagrafi vaccinali GIAVA, la cui implementazione è ad oggi a macchia di leopardo sul territorio regionale.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

Le azioni del programma sono coerenti con il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012/2014.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Al fine di supportare i programmi vaccinali in atto, il presente programma identifica come prioritario l'allineamento dell'anagrafe vaccinale, che, per rispondere al commitment del Piano Nazionale della Prevenzione che prevede il potenziamento dell'accountability del sistema della prevenzione, dovrà prevedere una area di sviluppo relativa alla sorveglianza degli eventi avversi alla vaccinazione. Entro la vigenza del Piano della Prevenzione, tutte le ASL devono essere in grado di gestire tutte le coorti oggetto di interventi di vaccinazione attraverso l'archivio informatizzato.
Il programma prevede inoltre il potenziamento delle attività volte a migliorare le coperture vaccinali in alcuni gruppi di popolazione tradizionalmente difficili da raggiungere, quali i soggetti affetti da patologia cronica e gli operatori sanitari. Il modello previsto dal Piano è quello della creazione di ambulatori ad hoc, anche con modello funzionale, nei quali il processo sia sotto la responsabilità di personale adeguatamente formato e skillato anche alla gestione di casi complessi (ad esempio la vaccinazione di soggetti con neoplasie in chemioterapia). Infine, l'ultimo obiettivo di programma investe il settore della comunicazione ed è volto a standardizzare le procedure di chiamata attiva, sollecito, acquisizione del consenso o del dissenso a tutte le vaccinazioni previste dall'attuale Calendario Vaccinale Regionale.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	☐	☐

- **Trasversalità**

• Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	☐	☐	☐	☐	☐	X	X

- **Attori**

Attore	**Compito**
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività di coordinamento delle vaccinazioni a livello regionale, supporta l'Assessorato al Welfare nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e con il Ministero della Salute
Commissione Regionale Vaccini	Esprime parere tecnico su tutti i documenti di indirizzo in ambito vaccinale, preliminare all'adozione dei documenti con atti cogenti della Regione (DGR, Determine)
Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica	Coordinano le attività vaccinali a livello territoriale
U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	Funge da struttura di riferimento regionale per la sperimentazione di programmi di vaccinazione rivolte a soggetti affetti da patologia cronica, studenti della Scuola di Medicina

- **Gruppi di interesse**

Medici di Medicina Generale

Pediatri di Libera Scelta

Associazioni di genitori

Medici competenti delle strutture sanitarie

- **Popolazione target**

Nuovi nati; bambini in età scolare; adolescenti; adulti affetti da patologia cronica; ultrasessantaquattrenni; studenti Scuola di Medicina

- **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e rendere l'anagrafe vaccinale interoperabile con il sistema di sorveglianza degli eventi avversi a vaccino
Obiettivo	Aumentare la copertura vaccinale: -per pneumococco nei soggetti affetti da patologia cronica -per pneumococco, meningococco ed emofilo in soggetti splenectomizzati -per influenza in soggetti affetti da patologia cronica -per epatite B, morbillo, parotite, rosolia e varicella negli studenti delle Scuole di Medicina
Obiettivo	Standardizzare le procedure per la chiamata attiva e il sollecito alla vaccinazione

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	Indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Completamento anagrafe vaccinale	Coorte di nuovi nati per la quale è stato completato l'inserimento dei dati sul software GIAVA	Attestazione del Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica	Coorte per la quale viene attestato il completamento dell'inserimento da tutti i SISP regionali	2012	2010	2007	2004	2000
	Anagrafe vaccinale interoperabile con sistema di sorveglianza degli eventi avversi a vaccino	Attestazione struttura regionale di Farmacovigilanza	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Applicativo disponibile	Applicativo utilizzato	
Strategia regionale per	Documento di consenso tra le società scientifiche	Acquisizione del documento da parte dei	SI/NO	NO	Documento prodotto			

la vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti affetti da patologia cronica	interessate sull'offerta della vaccinazione anti-pneumococcica ai soggetti affetti da patologia cronica	competenti uffici dell'Assessorato al Welfare						
Vaccinazione degli splenectomizzati	Protocollo per la vaccinazione del soggetto splenectomizzato	Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate	SI/NO	NO	Protocollo adottato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari, con il coordinamento dell'U.O.C. Igiene	Sperimentazione del protocollo presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari con report finale prodotto	Sperimentazione del protocollo presso almeno 2/6 delle ASL Pugliesi, con report finale prodotto	Sperimentazione del protocollo presso 4/6 ASL Pugliesi, con report finale prodotto
Vaccinazione anti-influenzale nei soggetti affetti da patologia cronica	Protocollo per la vaccinazione anti-influenzale nel soggetto affetto da patologia cronica	Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate	SI/NO	NO	Indagine sulla copertura vaccinale nei pazienti ospedalizzati presso l'Azienda Ospedaliera Policlinico Bari per patologie che pongono l'indicazione alla vaccinazione anti-influenzale con report finale prodotto	Sperimentazione di un modello di ambulatorio vaccinale per i soggetti affetti da patologia cronica presso l'U.O.C. Igiene dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Bari	Sperimentazione del protocollo presso almeno 2/6 delle ASL Pugliesi, con report finale prodotto	Sperimentazione del protocollo presso 4/6 ASL Pugliesi, con report finale prodotto
Screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di	Protocollo per lo screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina	Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate	SI/NO	NO	Protocollo adottato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Bari d'intesa con l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro	Protocollo adottato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia d'intesa con l'Università degli Studi di Foggia	Protocollo adottato da almeno 5/10 aziende sedi di corsi di laurea delle Scuole di Medicina, d'intesa con le Università interessate	Protocollo adottato da tutte le aziende sedi di corsi di laurea delle Scuole di Medicina, d'intesa con le Università interessate

Medicina								
Uniformare le procedure per la chiamata attiva alle vaccinazioni	Documento regionale di indirizzo alle ASL sulle procedure di chiamata attiva, sollecito e gestione del dissenso alle vaccinazioni	Emanazione del documento con DGR	SI/NO	NO	Audit delle società scientifiche e degli stakeholders	Documento predisposto ed emanato		

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

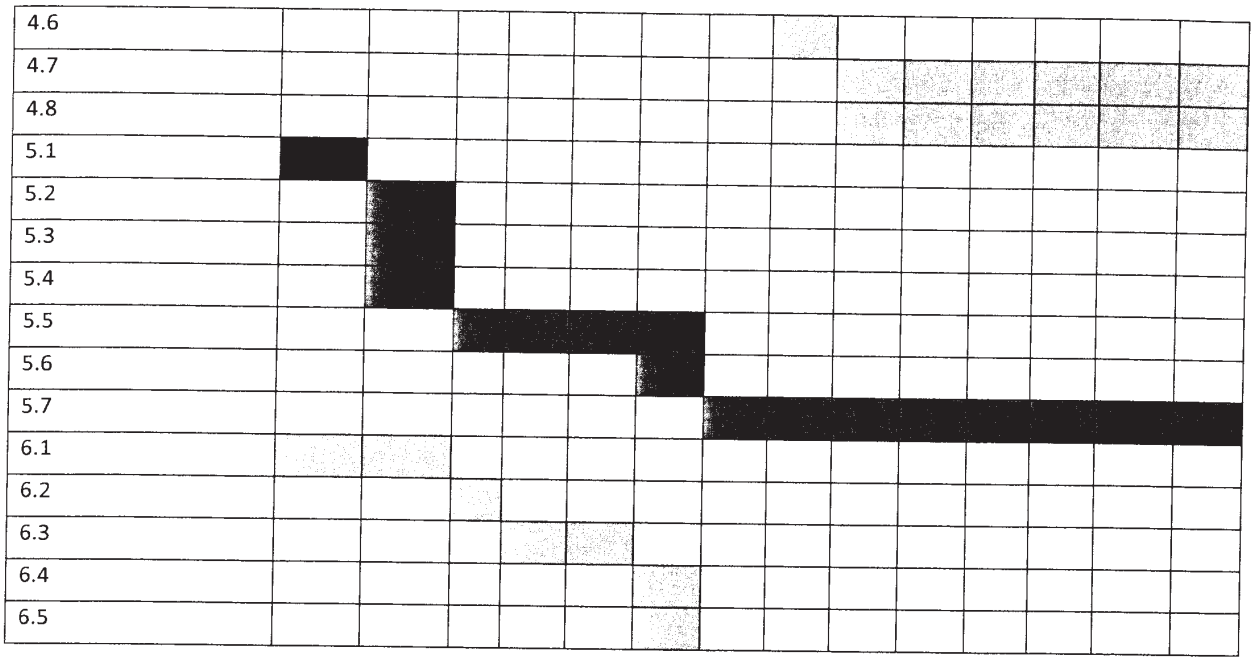
RA	Attività principali	Descrizione	Attore	Rischio e management	Sostenibilità
Completamento anagrafe vaccinale	1.1	Analisi dello stato dell'arte della storicizzazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata e report	OER	NA	
	1.2	Piano di recupero per ASL con inserimento degli obiettivi sulla storicizzazione nella valutazione dei direttori generali	OER/PATP	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	1.3	Inserimento dati	SISP		
	1.4	Verifiche annuali	OER/PATP	NA	
	1.5	Istituzione Gruppo di Lavoro per lo sviluppo di un applicativo per la sorveglianza degli eventi avversi a vaccino	PATP	NA	
	1.6	Predisposizione applicativo per la sorveglianza degli eventi avversi a vaccino interoperabile con software GIAVA	PATP	Compatibilità con piano finanziario del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale	Stanziamento ad hoc
	1.7	Test dell'applicativo	OER	NA	
	1.8	Utilizzazione dell'applicativo da parte delle strutture del SSR	Direzioni Generali Aziendali	Livello di informatizzazione delle strutture sanitarie	Eventuali adeguamenti del programma del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale
Strategia regionale per	2.1	Organizzazione consensus conference	OER	Sensibilità al tema da parte di società	Condivisione preliminare di informazioni, obiettivi

la vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti affetti da patologia cronica	2.2	Redazione e condivisione del documento di consenso	OER	scientifiche senza interessi specifici nel tema della vaccinologia	e strumenti con tutte le società interessate
Vaccinazione degli splenectomizzati	3.1	Revisione evidence	OER/U.O.C. Igiene	NA	
	3.2	Redazione e adozione protocollo	U.O.C. Igiene	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	3.3	Sperimentazione protocollo	U.O.C. Igiene		
	3.4	Report finale	U.O.C. Igiene		
	3.5	Adozione del protocollo da parte delle altre strutture sanitarie regionali	PATP/Direzioni Generali ASL e AOU	Risorse umane; interazione ospedale/territorio nella gestione dei percorsi integrati	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma; emanazione di ordini di servizio e atti cogenti
Vaccinazione anti-influenzale nei soggetti affetti da patologia cronica	4.1	Revisione evidence	OER/U.O.C. Igiene	NA	
	4.2	Redazione e adozione protocollo	U.O.C. Igiene	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	4.3	Sperimentazione protocollo	U.O.C. Igiene		
	4.4	Report finale	U.O.C. Igiene		
	4.5	Identificazione operatori ASL	OER/SISP		
	4.6	Formazione degli operatori	OER/SISP		
	4.7	Redazione protocolli aziendali	SISP		
	4.8	Adozione protocolli aziendali	SISP		
Screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina	5.1	Revisione evidence	U.O.C. Igiene	NA	
	5.2	Redazione e adozione protocollo	U.O.C. Igiene	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	5.3	Sperimentazione protocollo	U.O.C. Igiene		
	5.4	Report finale	U.O.C. Igiene		
	5.5	Redazione e adozione del protocollo da parte dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Foggia	Direzione Sanitaria AOU Ospedali Riuniti Foggia	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
	5.6	Report dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Foggia	Direzione Sanitaria AOU Ospedali Riuniti Foggia	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma

	5.7	Adozione protocollo da parte di: ASL BT, ASL Fg, ASL Br, ASL Ta, ASL Le, Ente Ecclesiastico Miulli, Ente Ecclesiastico Panico, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	Direzioni Sanitarie delle strutture	Risorse umane	Responsabilizzazione dei Direttori Generali sugli obiettivi di programma
				Compliance delle strutture private all'adozione del protocollo	Inserimento del protocollo tra i requisiti di accreditamento
Uniformare le procedure per la chiamata attiva alle vaccinazioni	6.1	Revisione dell'evidence	OER	NA	
	6.2	Analisi delle procedure esistenti	OER/SISP	Disponibilità degli archivi presso i SISP	Responsabilizzazione dei Direttori di Dipartimenti di Prevenzione sulle azioni di programma
	6.3	Predisposizione documento tecnico	OER	NA	
	6.4	Approvazione del documento tecnico da parte della Commissione Regionale Vaccini	PATP	NA	
	6.5	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1														
1.2														
1.3														
1.4														
1.5														
1.6														
1.7														
1.8														
2.1														
2.2														
3.1														
3.2														
3.3														
3.4														
3.5														
4.1														
4.2														
4.3														
4.4														
4.5														


4.6
4.7
4.8
5.1
5.2
5.3
5.4
5.5
5.6
5.7
6.1
6.2
6.3
6.4
6.5

3.6. Screening

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

Quadro Logico Centrale

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio	1.12.1
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio	
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	
	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	1.13.1
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	
	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	1.14.1
		Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	1.14.2
	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	1.15.1
		Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	1.15.2

Contesto

La diagnosi precoce, intesa come possibilità di modificare la storia naturale di una patologia tumorale, fa parte già da diversi decenni del *know how* di ogni operatore sanitario. Tuttavia, l'attitudine alla diagnosi precoce, l'impegno nel promuoverla e le capacità nel comunicare ai propri assistiti l'importanza di tali iniziative varia molto tra gli stessi operatori sanitari. D'altra parte, se è sempre più frequente che soggetti particolarmente attenti al rischio di cancro e più consapevoli dell'importanza della diagnosi precoce si rivolgano al proprio medico per richiedere di effettuare un test di screening, una consistente parte della popolazione ancora non trae beneficio da questa opportunità. L'attivazione di programmi organizzati di screening per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia degli interventi di popolazione modifica radicalmente questo scenario. È l'organizzazione sanitaria (Sistema Sanitario Regionale, ASL, ecc.) che si fa carico del coinvolgimento su larga scala della popolazione nel processo di anticipazione diagnostica, aumentando le possibilità di guarigione in quelle porzioni di popolazione che altrimenti ne resterebbero escluse. In Italia, tale evidenza si concretizza nel fatto che i programmi di screening organizzato sono interventi di sanità pubblica ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA DPCM 29/11/2001): la possibilità di anticipare una diagnosi di tumore deve essere garantita universalmente senza che eventuali differenze di status sociale si ripercuotano sulla fruibilità di questo diritto, prevedono un invito attivo periodico della popolazione destinataria e un controllo di tutte le fasi del processo diagnostico e di cura che segue l'esecuzione del test di screening.

In Puglia la prevenzione secondaria dei tumori è stata affidata per molto tempo all'iniziativa personale. Fino all'avvio del Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007, infatti, le attività di screening organizzato non interessavano in maniera uniforme l'intero territorio regionale e prevedevano solo l'accesso spontaneo degli utenti all'anticipazione diagnostica. Con DGR n. 824/2005 e s.m.i. la Regione Puglia ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2009 e da Luglio 2007, e, dopo una lunga fase organizzativa, è stata avviata la chiamata attiva per lo screening del carcinoma della cervice uterina nella

ASL Bari e per lo screening del carcinoma della mammella nelle ASL Bari e BT. Nel corso del triennio 2008-2010, la chiamata attiva è stata progressivamente estesa a tutte le altre ASL regionali. Per contrastare le difformità nell'offerta registrate tra le diverse ASL nel corso degli anni, con la DGR n. 1768 del 24 settembre 2013 la Regione Puglia ha provveduto a uniformare i modelli organizzativi dei percorsi di questi due screening. Lo screening per il carcinoma del colon retto è stato avviato a dicembre del 2011 nelle Asl Bari e Bat, secondo un modello unico regionale. Nel 2014, per i tre programmi di screening, non risultavano ancora raggiunti gli standard previsti dalle Linee guida nazionali e richiesti per assolvere gli adempimenti previsti dalla normativa.

Con DGR n. 2255 del 19 novembre 2014 la Regione ha, quindi, avviato un processo di riorganizzazione sul territorio regionale, attribuendo con forza e in modo definitivo la responsabilità dell'intera gestione dei processi in capo alle Aziende e promuovendo un diretto coinvolgimento delle stesse in tutte le fasi del procedimento di chiamata attiva, oltre che di presa in carico del paziente nel secondo livello di diagnosi.

Il presente programma si allinea dunque a questo processo di riorganizzazione mirando a massimizzarne l'effetto, alla luce delle nuove evidenze scientifiche disponibili a livello nazionale e internazionale, con particolare riferimento al migliore utilizzo delle risorse disponibili e alla reingegnerizzazione della prevenzione individuale spontanea promuovendo il ri-orientamento delle persone verso i programmi di screening.

Setting scelto

Setting	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	☒	☒	☐

Trasversalità

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	☒	☒	☐	☐	☐	☒	☒

Attori

Attore	Compito
Cabina Regionale Screening (CRS)	- Coordinamento regionale delle attività di programma
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	- Monitoraggio delle attività di programma - Calcolo degli indicatori - Raccordo con Osservatorio Nazionale Screening
Direzione strategica - Aziende Sanitarie Locali (DS-ASL)	- Responsabilità della gestione dei percorsi di screening - Programmazione delle azioni a livello locale
Dipartimento di Prevenzione - Aziende Sanitarie Locali (DP-ASL)	- Organizzazione dei percorsi - Sviluppo di azioni coordinate di promozione, sensibilizzazione e informazione alla popolazione sui programmi di screening oncologici
Gestore Sistema Informativo Regionale Screening Oncologici (GSIRSO)	- Coordinamento delle attività di sviluppo, adeguamento, integrazione e rilascio dei software gestionali - Raccordo con *softwarehouse*

Gruppi di interesse

- Associazioni di pazienti oncologici
- Associazioni che promuovono la prevenzione oncologica sul territorio regionale
- Società scientifiche

Popolazione target

- Target della chiamata attiva ai programmi di:

- screening del tumore della cervice uterina: donne tra 25 e 64 anni residenti, anche temporaneamente, nella Regione Puglia;
- screening del tumore della mammella: donne tra 50 e 69 anni residenti, anche temporaneamente, nella Regione Puglia;
- screening del tumore del colon retto: uomini e donne tra 50 e 69 anni residenti, anche temporaneamente, nella Regione Puglia.

- Target degli interventi di comunicazione:
  - popolazione generale;
  - operatori sanitari.

Obiettivi specifici

	Definizione [d] [9]
Obiettivo specifico 1.	Aumentare l'estensione dei programmi di screening sul territorio regionale
Obiettivo specifico 2.	Aumentare la *compliance* alla chiamata attiva
Obiettivo specifico 3.	Introduzione dell'HPV test come test di I livello nello screening del tumore della cervice uterina
Obiettivo specifico 4.	Identificazione precoce dei soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

Risultati attesi

	Indicatore	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore baseline Anno 2013**	**Valori attesi**			
					2015	**2016**	**2017**	**2018** [13]
1.1	Estensione effettiva - Programma di screening CERVICE UTERINA	Gestionale screening	N. inviti anno / Popolazione target anno	46,4%	55%	60%	70%	100%
1.2	Estensione effettiva - Programma di screening MAMMOGRAFICO	Gestionale screening	N. inviti anno / Popolazione target anno	26,5%	40%	50%	70%	100%
1.3	Estensione effettiva – Programma di screening COLORETTALE	Gestionale screening	N. inviti anno / Popolazione target anno	16,3%	40%	50%	70%	100%
2.1	Adesione all'invito - Programma di screening CERVICE UTERINA	Gestionale screening	N. screenate anno / N inviti anno	33,5%	35%	40%	50%	65%
2.2	Adesione all'invito - Programma di screening MAMMOGRAFICO	Gestionale screening	N. screenate anno / N inviti anno	68,3%	68,3 %*	68,3 %*	68,3 %*	80%
2.3	Adesione all'invito - Programma di screening COLORETTALE	Gestionale screening	N. screenati anno / N inviti anno	33,5%	50%	60%	70%	90%
3.1	Adozione di linee di indirizzo regionale	Rilevazione *ad hoc*	Verifica emanazione (Sì/No)	Non rilevato		Sì		100%
3.2	Adozione dell'HPV test	Rilevazione *ad hoc*	N. di ASL che hanno adottato HPV test / N. di ASL regionali	Non rilevato		15%	50%	100%
4.1	Adozione di linee di indirizzo regionale	Rilevazione *ad hoc*	Verifica emanazione (Sì/No)	Non rilevato		Sì		
4.2	Adozione dei percorsi	Rilevazione *ad hoc*	N. di ASL che Hanno adottato i percorsi / N. di ASL regionali	Non rilevato		15%	50%	100%

* consolidare il dato, aumentato estensione effettiva al programma.

Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc

Risultato atteso	Attività principali [h,l)]	Descrizione	Attore	Rischio e management [(h)]	Sostenibilità [(h,4)]
Risultato atteso 1.1	A.1.1.1*	Riorganizzazione Segreteria Aziendale Screening	DS-ASL DP-ASL	Non conoscenza delle procedure *Formazione degli operatori*	L'iniziale impegno economico verrà compensato dalla progressiva riduzione del numero di casi gravi di malattia da trattare
	A.1.1.2	Riorganizzazione della chiamata attiva a livello aziendale - Chiamata attiva I livello presso consultori familiari (centri di I livello) - Riorganizzazione delle agende dei centri di II livello e III terzo livello	DS-ASL DP-ASL		
	A.1.1.3	Aggiornamento applicativo gestionale - Adeguamento alle necessità emerse negli anni di utilizzo - Completamento allineamento con anatomie patologiche, interfaccia con registro tumori - Verifica allineamento anagrafe	CRS OER GSIRSO	*Verifica degli adeguamenti* Supporto dell'OER	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario
	A.1.1.4*	Ri-contrattualizzazione sistemi di postalizzazione a livello regionale	CRS GSIRSO	*Procedure di gara* Definizione dettagliata di capitolo	Procedura centralizzata a livello regionale
Risultato atteso 1.2	A.1.2.1*	Riorganizzazione Segreteria Aziendale Screening	DS-ASL DP-ASL	Non conoscenza delle procedure *Formazione degli operatori* *Resistenza da parte di operatori sanitari* Incontri di consenso con opinion leader regionali e aziendali	L'iniziale impegno economico verrà compensato dalla progressiva riduzione del numero di casi gravi di malattia da trattare e delle liste di attesa
	A.1.2.2	Riorganizzazione della chiamata attiva a livello aziendale - Riorganizzazione della chiamata attiva al I livello - Riorganizzazione delle agende dei centri di II livello e III terzo livello	DS-ASL DP-ASL		
	A.1.2.3	Rilascio nuovo applicativo gestionale, già integrato con anatomie patologiche - Interfaccia con registro tumori	CRS OER GSIRSO	*Adeguatezza alle esigenze degli operatori* Fase di test, prima di rilascio, aggiornamenti	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario
	A.1.2.4*	Ri-contrattualizzazione sistemi di postalizzazione a livello regionale	CRS GSIRSO	*Procedure di gara* Definizione dettagliata di capitolo	Procedura centralizzata a livello regionale
Risultato atteso 1.3	A.1.3.1	Riorganizzazione Segreteria Aziendale Screening	DS-ASL DP-ASL	Non conoscenza delle procedure *Formazione degli*	Le apparecchiature per l'esecuzione

	A.1.3.2	Organizzazione della chiamata attiva al I livello, organizzazione delle agende dei centri di II livello e III terzo livello	DS-ASL DP-ASL	*operatori*	del tes di screening di primo livello saranno fornite dal livello regionale
	A.1.3.3	Aggiornamento applicativo gestionale - Adeguamento alle necessità emerse negli anni di utilizzo - Verifica allineamento anagrafe - Interfaccia con anatomie patologiche e registro tumori	CRS OER GSIRSO	*Verifica degli adeguamenti* Supporto dell'OER	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario
	A.1.3.4*	Ri-contrattualizzazione sistemi di postalizzazione a livello regionale	CRS GSIRSO	*Procedure di gara* Definizione dettagliata di capitolo	Procedura centralizzata a livello regionale
Risultato atteso 2.1	A.2.1.1*	Uniformazione delle comunicazioni con l'utenza a livello regionale	CRS OER	*Definizione di contenuti adeguati* Supporto di esperti in comunicazione	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario
	A.2.1.2*	Programma di comunicazione	CRS OER	*Pracedure di gara* Definizione dettagliata di capitolo	
	A.2.1.3*	*Consensus* con società scientifiche e associazioni	CRS OER	Iniziative individuali di gruppi, associazioni *Coordinamento a livello regionale e aziendale*	Organizzazione OER
	A.2.1.4*	Recupero attivo dei referti a completamento del II e III livello / trattamento, per le donne che non completano il percorso nell'ambito del SSR	DP-ASL	*Recupero contatti telefonici* miglioramento delle schede di accettazione al I livello	A fronte di un impegno di segreterie aziendali, riduzione del numero di soggetti in "sospensione" nel programma
Risultato atteso 2.2	A.2.2.1*	Uniformazione delle comunicazioni con l'utenza a livello regionale	CRS OER	*Definizione di contenuti adeguati* Supporto di esperti in comunicazione	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario
	A.2.2.2*	Programma di comunicazione	CRS OER	*Procedure di gara* Definizione dettagliata di capitolo	
	A.2.2.3	*Consensus* con società scientifiche e associazioni	CRS OER	Iniziative individuali di gruppi, associazioni *Coordinamento a livello regionale e*	Organizzazione OER

				aziendale	
	A.2.2.4*	Recupero attivo dei referti a completamento del II e III livello / trattamento, per le donne che non completano il percorso nell'ambito del SSR	DP-ASL	*Recupero contatti telefonici* miglioramento delle schede di accettazione al I livello	A fronte di un impegno di segreterie aziendali, riduzione del numero di soggetti in "sospensione" nel programma
Risultato atteso 2.3	A.2.3.1*	Uniformazione delle comunicazioni con l'utenza a livello regionale	CRS OER	*Definizione di contenuti adeguati* Supporto di esperti in comunicazione	Risorse già destinate nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico Finanziario
	A.2.3.2*	Programma di comunicazione	CRS OER	*Procedure di gara* Definizione dettagliata di capitolo	
	A.2.3.3*	*Consensus* con società scientifiche e associazioni	CRS OER	Iniziative individuali di gruppi, associazioni *Coordinamento a livello regionale e aziendale*	Organizzazione OER
Risultato atteso 3.1	A.3.1.1	Revisione di linee guida, redazione di documento	CRS OER	-	-
	A.3.1.2	Adeguamento applicativo gestionale	CRS GSIRSO		
Risultato atteso 3.2	A.3.2.1	Recepimento di indicazioni regionali in una ASL pilota	DS-ASL	*Complessità di acquisto apparecchiature e reagenti in fase inziale* Gara unica regionale	Risorse Fondi Comunitari 2014-2020
	A.3.2.2	Ri-organizzazione del percorso aziendale in una ASL pilota	DP-ASL		
	A.3.2.3	Valutazione di risultati ASL pilota e introduzione di correttivi	CRS OER		
	A.3.2.4	Estensione alle altre ASL	DS-ASL DP-ASL		
Risultato atteso 4.1	A.4.1.1	Valutazione di primi risultati del progetto "*Progetto di prevenzione per soggetti ad alto rischio genetico per cancro della mammella e dell'ovaio eredo-familiare. Programma Triennale 2015-2017*", nei Centri: IRCCS Istituto Tumori Bari, IRCCS S De Bellis-Castellana Grotte, A.O.U. Policlinico-Bari, A.O.U. Ospedali Riuniti-Foggia, Ospedale Vito Fazzi-Lecce	CRS OER	-	-
	A.4.1.4	Redazione di documento di indirizzo regionale	CRS OER		
Risultato atteso 4.2	A.4.2.1	Recepimento di indicazioni regionali in una ASL pilota	DS-ASL		

	A.4.2.2	Ri-organizzazione del percorso aziendale in una ASL pilota	DP-ASL		
	A.4.2.3	Valutazione di risultati ASL pilota e introduzione di correttivi	CRS OER		
	A.4.2.4	Estensione alle altre ASL	DS-ASL DP-ASL		

* Attività trasversale ai tre programmi

Misure di contrasto alle diseguaglianza

Prevenzione del tumore del collo dell'utero

- Gratuità di tutte le prestazioni inserite nel programma (compresi follow up e triage HPV)
- Accesso diretto al II/III livello dello screening, su agende dedicate
- Non compilazione di richieste per esecuzione di esami
- Inserimento degli accessi spontanei nel percorso screening

Prevenzione del tumore della mammella

- Definizione delle prestazioni da offrire nei centri di senologia e riorganizzazione delle agende. Le attività dei centri di senologia aziendali devono essere prevalentemente dedicate:
  - ✓ Mammografia da screening (doppia lettura) per donne 50-69 anni, gratuito su invito da effettuarsi in slot di agende dedicati;
  - ✓ Approfondimenti diagnostici da screening, gratuiti, in slot di agende dedicati.

  I centri, inoltre, devono garantire:
  - ✓ Visita, mammografia, ecografia e successivi approfondimenti diagnostici per donne sintomatiche entro 5 giorni da richiesta URGENTE del medico curante, con pagamento di ticket su in slot di agende dedicati;
  - ✓ Follow up di pazienti in trattamento, gratuiti su richiesta del medico curante recante codice esenzione, in slot di agende dedicati;
  - ✓ Mammografia per donne 45-59 anni, gratuito ogni 18 mesi, su accesso spontaneo in slot di agende dedicati, per il primo anno di attività. Criteri specifici di selezione o di graduazione delle priorità di accesso, per fasce di reddito o condizioni di svantaggio socio-culturale, saranno definiti a partire dal secondo anno di attività. Altri approfondimenti diagnostici con pagamento ticket;
  - ✓ Mammografia e altri approfondimenti diagnostici per donne 40-44 anni con pagamento ticket, su accesso spontaneo in slot di agende dedicati.

  L'accesso delle donne che, al di fuori dei sopracitati casi, in modo autonomo vogliono sottoporsi ad anticipazione diagnostica è garantito mediane prestazioni a pagamento in intramoenia, al di fuori dei carichi di lavoro istituzionali dei centri.
- Allineamento della chiamata attiva con prestazioni prenotate tramite CUP.

Prevenzione del tumore del colon retto

- Estensione a livello regionale del programma di screening

Oltre che mediante la valutazione degli indicatori di processo previsti per risultati attesi, la verifica della riduzione delle diseguaglianze nell'offerta e nella *compliance* ai programmi verrà monitorata attraverso:

- Monitoraggio dei progressi della riorganizzazione delle ASL (*check list*, incontri periodici DS e DP ASL)
- Analisi dedicate dei dati delle sorveglianze di popolazione
- Indagini campionarie di *customer satisfaction*
- Indagini CAP per valutare le motivazioni di non adesione all'invito allo screening

Cronogramma delle attività

		2005		2016				2017				2018			
		III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
Risultato atteso	**Attività**														
RA.1.1	A.1.1.1*														
	A.1.1.2														
	A.1.1.3														
	A.1.1.4*														
RA.1.2	A.1.2.1*														
	A.1.2.2														
	A.1.2.3														
	A.1.2.4*														
RA.1.3	A.1.3.1														
	A.1.3.2														
	A.1.3.3														
	A.1.3.4*														
RA.2.1	A.2.1.1*														
	A.2.1.2*														
	A.2.1.3*														
	A.2.1.4*														
RA.2.2	A.2.2.1*														
	A.2.2.2*														
	A.2.2.3														
	A.2.2.4*														
RA.2.1	A.2.3.1*														
	A.2.3.2*														
	A.2.3.3*														
	A.2.3.4*														
RA.3.1	A.3.1.1														
	A.3.1.2														
RA.3.2	A.3.2.1														
	A.3.2.2														
	A.3.2.3														
	A.3.2.4														
RA.4.1	A.4.1.1														
	A.4.1.4														
RA.4.2	A.4.2.1														
	A.4.2.2														
	A.4.2.3														
	A.4.2.4														

* Attività trasversale ai tre programmi

3.6.2. Screening neonatali

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali (Macro obiettivo 2)	1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	2.1.1
	2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	2.2.1

Contesto dei programmi

- Screening Audiologico: Il Deficit Uditivo Permanente Infantile (DUPI) è un problema sanitario che colpisce circa 1-3 neonati su 1000; questa percentuale sale a valori del 4-5% nel caso di neonati con fattori di rischio audiologico o ricoverati nelle unità di terapia intensiva neonatale (TIN). L'Accademia Americana di Pediatria e le Società Europee di Pediatria raccomandano lo screening uditivo neonatale universale, che deve essere considerata la prima tappa di un programma completo di prevenzione secondaria dei danni uditivi permanenti nell'infanzia per offrire un'opportunità di salute migliore. I metodi per l'identificazione del DUPI nel periodo neonatale sono ora una pratica clinica accettata. Essi sono efficaci e con la tecnologia di ultima generazione sono in grado di identificare virtualmente tutti i neonati con perdite uditive ≥40 dB, mentre possono incorrere in errore in un 2-3% dei neonati normoudenti (falsi positivi) nei programmi ben controllati.
- Screening Oftalmologico: Una grave alterazione della funzione visiva congenita produce delle interferenze sull'intero processo maturativo del bambino ponendolo fin da subito in una situazione di grave rischio evolutivo. I rischi di sviluppo che interessano il bambino ipovedente si possono collocare in tre aree - neuropsicomotoria, cognitiva ed affettivo-relazionale che sono elencati sinteticamente di seguito:
  - *Area neuro psicomotoria*: Ipotonia, ritardo nelle acquisizioni motorie, rallentamento delle tappe di sviluppo.
  - *Area cognitiva*: Carenze e distorsione delle esperienze che strutturano i processi attentivi, povertà dell'archivio amnestico e genericità nei criteri di catalogazione, riduzione della progettualità, confusione operativa.
  - *Area affettivo-relazionale*: Mancato decollo della relazione madre-bambino, atteggiamenti di dipendenza, di rinuncia, di estesa passività, insicurezza, tendenza all'isolamento ed al ripiegamento.

Dal punto di vista epidemiologico nei paesi industrializzati, l'ipovisione congenita infantile costituisce non più del 5% dei casi totali di ipovisione (mentre nei paesi in via di sviluppo questa percentuale sale fino al 15%) da attribuire a cause essenzialmente di natura genetica, congenite o perinatali (nei paesi in via di sviluppo sono prevalentemente infettive e nutrizionali. Nel loro complesso, i difetti oculari congeniti rappresentano oltre l'80% delle cause di cecità e ipovisione nei bambini fino a cinque anni di età e più del 60% sino al decimo anno.

Gli studi epidemiologici disponibili, peraltro in numero assai ridotto e, di solito, di tipo retrospettivo, fanno registrare una incidenza annuale, per quanto riguarda solamente la cataratta congenita, pari ad 1 nuovo caso su 1600-2000 nati. Molto spesso, oggi, l'epoca di individuazione di deficit (mono e bilaterale) della visione attribuibile a cause già rilevabili alla nascita, è spostata nel tempo (di solito giungono alla prima osservazione degli specialisti, soggetti con una età compresa tra i 18 e i 36 mesi) a fronte di studi che depongono, in caso di cataratta congenita bilaterale, di intervenire chirurgicamente entro i sette mesi di vita del bambino mentre recenti studi, condotti negli Stati Uniti d'America, mettono in risalto indici prognostici più favorevoli a seguito di interventi chirurgici effettuati generalmente tra la 3^ e la 4^ settimana di vita del bambino e comunque non oltre la 10^.

Giustificazione del programma/Evidence

- Screening Audiologico: il DUPI è una condizione clinica frequente (1-2 per mille nati) ed è rilevante per la salute del bambino e per i costi economici e sociali ai quali è associata. Lo screening neonatale permette la rilevazione del problema molto tempo prima che la sintomatologia e le sue conseguenze siano evidenti. I bambini individuati con i programmi di Screening Uditivo Universale sono identificati, diagnosticati e trattati prima dei bambini identificati mediante altre metodiche di screening. Per tale condizione clinica è disponibile una terapia che, adottata precocemente, è capace di modificare la storia naturale della malattia, permettendo in molti casi una normale acquisizione del linguaggio, delle tappe dello sviluppo psicomotorio e dell'inserimento scolastico e sociale. Rispetto ai bambini identificati mediante altre metodiche (screening dei bambini a rischio, BOEL test), i bambini identificati mediante lo screening uditivo universale presentano una migliore performance linguistica.

Il follow-up e la conferma della diagnosi per i neonati che non superano il test di screening sono disponibili presso le U.O. di Otorinolaringoiatria delle Aziende Sanitarie pugliesi ed il test di screening è sensibile e specifico ed ha costi accettabili per il sistema sanitario.

- Screening Oftalmologico: esistono patologie oculari congenite che colpiscono la popolazione neonatale anche in assenza di familiarità e di sintomatologia clinica che possa evocare dubbi diagnostici: la cataratta congenita, il glaucoma congenito, il retinoblastoma per le quali è possibile effettuare un programma di screening. I più recenti protocolli internazionali prevedono l'esecuzione del test del riflesso rosso per tutti bambini entro i primi due mesi di vita, lo scopo è individuare precocemente le opacità dei mezzi diottrici ed affrontare per tempo tutte le condizioni che determinino deprivazione visiva, in particolare la cataratta congenita, per la quale è possibile intervenire e migliorare la prognosi, sempre drammatica se l'intervento è eseguito dopo le prime 16 settimane di vita. Atteso che una parte significativa delle diverse patologie capaci di provocare forme più o meno gravi di ipovisione possono essere rilevate in fasi decisamente precoci della vita di una persona (in questo caso fin dalla nascita) e che una loro diagnosi precoce è condizione essenziale per l'anticipazione dei trattamenti specifici – terapeutici, rieducativi, ecc. - con ricadute positive sulla prognosi e sulle probabili conseguenze a carico di altri organi ed apparati, uno dei requisiti fondamentali per la proposizione di uno screening di popolazione è rappresentato dalla disponibilità di un test di diagnosi precoce che sia dotato di alta sensibilità e di alta specificità e che, allo stesso tempo, risulti di semplice esecuzione con costi relativamente contenuti.

Sintesi delle azioni da attuare

Screening Audiologico: Tutti nati vivi nelle UO di neonatologia della regione Puglia verranno sottoposti a screening uditivo neonatale. I bambini verranno classificati in base alla presenza di fattori di rischio* in A. Neonati senza fattori di rischio e a termine e B. neonati pre-termine, neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale e con fattori di rischio*. I neonati A saranno sottoposti nei Centri di I livello a otoemissioni acustiche evocate da transienti (TEOAE). Il risultato dello screening (definito "superato"/"non superato") sarà trascritto nella cartella clinica del neonato e nel Libretto Pediatrico Regionale consegnato ai genitori e verrà inoltre inviato attraverso una rete telematica costruita ad hoc al Centro regionale di riferimento ed al Centro Audiologico di Riferimento Competente. Nel caso uno o entrambi gli orecchi non passino lo screening il test verrà ripetuto dopo alcune ore o prima della dimissione. In caso di refer per uno o entrambi gli orecchi, i bambini vengono inviati al Centro di II e/o III livello per la prosecuzione diagnostica che deve avvenire entro il 1° mese di vita. Nei neonati B lo screening verrà eseguito al termine della 35a settimana nei reparti di TIN e/o nei centri di II livello, al fine di ridurre il numero di falsi positivi mediante le TEOAE e potenziali evocati uditivi automatici (A-ABR). In caso di refer il bambino viene inviato al Centro Audiologico di III livello che programmerà i test audiologici di III livello (Potenziali Evocati Uditivi a soglia) entro i tre mesi di età e informerà il Centro Regionale di Riferimento degli esiti degli esami. Se anche questi test non saranno superati, la protesizzazione e il trattamento riabilitativo dovranno iniziare entro il 6° mese di vita.

* I fattori di rischio per NU sono i seguenti:

a) Ricovero in TIN per oltre 5 giorni o ciascuna delle seguenti condizioni indipendentemente dalla durata del ricovero in TIN: ECMO*, ventilazione assistita, assunzione di farmaci ototossici (gentamicina, tobramicina) o diuretici dell'ansa (furosemide), iperbilirubinemia che ha reso necessaria l'exsanguinotrasfusione

b) Storia familiare positiva per ipoacusia

c) Storia familiare positiva per disordini neurodegenerativi, quali la sindrome di Hunter, o neuropatie sensitivo motorie, come la atassia di Friederich o la sindrome di Charcot marie Tooth

Screening Oftalmologico: Per il raggiungimento di tale scopo lo Screening per l'ipovisione congenita prevede un sistema organizzativo articolato in tre diversi livelli, differenziati per il grado e la competenza diagnostica, di cui i primi due sono tesi all'identificazione, rispettivamente, dei "casi sospetti di ipovisione congenita" e della "diagnosi di ipovisione congenita" mentre il terzo è finalizzato alla determinazione della "diagnosi etiopatogenetica" e all'individuazione del percorso assistenziale individualizzato più appropriato alla specifica situazione patologica. Lo screening di primo livello è rivolto a tutti i soggetti nati a termine e senza fattori di rischio familiare nei punti nascita regionali ed è realizzato attraverso l'effettuazione del test del Riflesso rosso (Red Reflex) tramite il corretto utilizzo di un Oftalmoscopio tipo Keeler. L'esame strumentale deve essere eseguito nella prima settimana di vita del neonato, ovvero nel periodo intercorrente tra la nascita e la sua dimissione dal reparto dove è ricoverato, dagli operatori sanitari, opportunamente formati, appartenenti al personale dei Punti nascita (Neonatologi, Pediatri, Infermieri pediatrici). Lo screening di secondo livello è rivolto a tutti i soggetti nati nelle strutture ospedaliere regionali risultati

positivi al primo livello ed è realizzato attraverso la ripetizione del test del Riflesso rosso (Red Reflex) e l'effettuazione di una valutazione specialistica (visita oculistica, esame del fondo oculare, altri esami ritenuti necessari, ecc.) entro il primo mese di vita del neonato, da un Oculista (pediatrico).

Lo screening di terzo livello è rivolto a tutti i soggetti nati nelle strutture ospedaliere regionali risultati positivi al secondo livello per i quali non è stato possibile determinare la diagnosi eziologica ed è finalizzato sia all'individuazione della patologia che è alla base della forma di ipovisione congenita che alla somministrazione delle terapie più adeguate.

L'attività diagnostica è realizzato presso il Centro di riferimento per l'ipovisione congenita attraverso l'effettuazione di esami clinici, di laboratorio e strumentali appropriati per la specifica patologia.

- **Setting scelto** (h,8)

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	☐	X	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e Ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	X	X					

- **Attori** (h,i,6)

Screening Audiologico	
Attore	Compito
Tutti i reparti di Neonatologia e Terapia Intensiva neonatale della Regione Puglia- I livello di Screening	1. Esecuzione delle screening nei neonati senza e con fattori di rischio* 2. Invio al Centro di II livello dei neonati refer
Tutte le Unità Operative di Otorinolaringoiatria della Regione Puglia- II livello di Screening	3. Esecuzione delle screening nei neonati refer mediante A-ABR e OAE 4. Invio al Centro di III livello dei neonati refer
Unità Operative di Otorinolaringoiatria della Regione Puglia- III llvello di Screening **a)** U.O. Otorinolaringoiatria Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari **b)** U.O. Otorinolaringoiatria Ospedale "Vito Fazzi" Lecce **c)** U.O. ORL Casa Sollievo della Provvidenza San Giovanni Rotondo	5. Inquadramento clinico e approfondimento diagnostico 6. Istituzione del trattamento protesico- riabilitativo 7. Controlli periodici dello sviluppo della percezione acustica e delle abilità comunicative e linguistiche (se presa in carico del paziente) 8. Follow-up dei pazienti e delle famiglie, per valutare l'implementazione della protesizzazione e della riabilitazione, e per il monitoraggio dell''inserimento scolastico e sociale (se presa in carico del paziente).
ARES e U.O. Otorinolaringoiatria Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari- Osservatorio Epidemiologico	9. Centro di Riferimento Regionale, con compiti di organizzazione, monitoraggio e valutazione del processo dello screening 10. Formazione degli operatori coinvolti 11. Elaborazione di Linee guida per la protesizzazione e l'indicazione e selezione all'impianto cocleare 12. Il Centro di Riferimento Regionale, insieme all'ARES, provvede a predisporre per la registrazione e la rilevazione dei risultati dello screening una scheda informatizzata per tutti i punti nascita e un collegamento in rete che sarà esteso ai Centri Audiologici di II e III livello.

Screening Oftalmologico

Attore	Compito
Tutti i Punti Nascita della Regione Puglia - I livello di Screening	1. Esecuzione delle screening nei neonati senza e con fattori di rischio 2. Invio al Centro di II livello dei neonati refer
Tutte le Unità Operative di Oculistica Pediatrica della Regione Puglia- II e III livello di Screening	3. valutazione specialistica (visita oculistica, esame del fondo oculare, altri esami ritenuti necessari, ecc.) entro il primo mese di vita del neonato 4. Inquadramento clinico e approfondimento diagnostico dei neonati refer al II livello 5. Istituzione del trattamento Terapeutico più adeguato 6. Follow-up dei pazienti e delle famiglie

- **Gruppi di interesse**

Pediatri di Libera Scelta, Ordini Professionali e Associazioni di Volontariato

- **Popolazione target (h)**

Tutti i bambini nati vivi nella regione Puglia

- **Obiettivi specifici (10)**

	Definizione (d) (9)
Obiettivo 2.1.1	Sottoporre a Screening Uditivo Neonatale il 75% dei nati vivi nella regione Puglia
Obiettivo 2.2.1	Sottoporre a Screening Oftalmologico Neonatale il 75% dei nati vivi nella regione Puglia

- **Risultati attesi** (d, 11)

	Indicatore (e, 15, 16)	**Fonte verifica (5,16)**	**Formula calcolo (16)**	**Valore baseline (e, 16)**	**Valori attesi (14,16)**			
					2015	**2016**	**2017**	**2018 (13)**
Risultato atteso 2.1.1	Porzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Regionale (presso l'U.O. Otorinolaringoiatria Universitaria, A.O.U. Policlinico di Bari che riceve i dati)	Numero di bambini screenati/ numero bambini nati vivi	74% dei punti nascita regionali (Studio Agenas)	-----	30%	50%	75%
Risultato atteso 2.2.1	Porzione di neonati sottoposti a screening Oftalmologico neonatale	Regionale (Presso Centro Regionale di Riferimento che riceve i dati)	Numero di bambini screenati/ numero bambini nati vivi	N.A.	-----	30%	50%	75%

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc** (f,g,12)

Risultato atteso	**Attività principali** (h,l)	**Descrizione**		**Attore**	**Rischio e management** (h)	**Sostenibilità** (h,4)
2.1.1	2.1.1.1	Costituzione	Coordinamento	Assessorato al	La gestione del coordinamento	Non sono previsti

		Regionale della rete di prevenzione del Deficit Uditivo Permanente Infantile	Welfare, AReS Puglia	regionale deve essere effettuato da AReS Puglia/Assessorato al Welfare	costi
	2.1.1.2	Sensibilizzazione dei punti nascita di strutture private accreditate all'acquisizione della strumentazione adeguata allo screening audiologico	AReS Puglia	Per raggiungere il 100% di tutti i nati nella regione è necessario che anche i punti nascita delle strutture private accreditate si dotino della strumentazione per lo screening ed effettuino lo stesso in regime di accreditamento	Non sono previsti costi
	2.1.1.3	Formare il personale dei punti nascita e sensibilizzazione all'esecuzione dello screening audiologico	AReS Puglia - U.O. Otorinolaringoiatria Universitaria, A.O.U. Policlinico di Bari	È necessario sensibilizzare tutto il personale dei punti nascita pubblici e privati all'esecuzione dello screening, quale strumento di prevenzione dei D.U.P.I	I costi previsti sono quelli relativi alle attività di formazione.
	2.1.1.4	Programma di comunicazione/informazione della popolazione	AReS Puglia, AA.SS.LL., AA.OO., EE.EE. II.RR.CC.SS.	La campagna informativa ha la finalità di fornire informazioni alle gestanti sull'importanza di effettuare lo screening audiologico alla nascita.	I costi previsti sono quelli relativi al programma di comunicazione.
	2.1.1.5	Completamento fornitura di apparecchiature necessarie ai Centri di II Livello	AReS Puglia	È necessario assicurare anche le prestazioni di II e III livello per i neonati refer.	I costi previsti sono quelli relativi all'acquisizione di strum.ne per otoemissioni acustiche evocate da transienti (TEOAE) che assicureranno l'attività a regime
2.2.1	**2.2.1.1**	Costituzione Coordinamento Regionale della rete di prevenzione dell'alterazione della funzione visiva congenita	Assessorato al Welfare, AReS Puglia	La gestione del coordinamento regionale deve essere effettuato da AReS Puglia/Assessorato al Welfare	Non sono previsti costi
	2.2.1.2	Dotare ogni punto nascita della strumentazione adeguata allo screening oftalmologico	AReS Puglia	È necessario dotare tutti i punti nascita delle strutture pubbliche di Oftalmoscopio tipo Keeler	I costi previsti sono quelli relativi all'acquisizione di Oftalmoscopio tipo Keeler che assicureranno l'attività a regime
	2.2.1.3	Formare il personale dei punti nascita per l'esecuzione dello screening oftalmologico	U.O. Unita' Operativa di Neonatologia e Terapia Intensiva A.O.U. Policlinico di Bari	È necessario sensibilizzare tutto il personale dei punti nascita pubblici e privati all'esecuzione dello screening, quale strumento di prevenzione dell'ipovisione congenita	I costi previsti sono quelli relativi alle attività di formazione.
	2.2.1.4	Programma di comunicazione/informazione della popolazione	AReS Puglia, AA.SS.LL., AA.OO., EE.EE. II.RR.CC.SS.	La campagna informativa ha la finalità di fornire informazioni alle gestanti sull'importanza di effettuare lo screening oftalmologico alla nascita.	I costi previsti sono quelli relativi al programma di comunicazione.

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza (ove applicabile)**

  Non Applicabile

- **Cronogramma delle attività**

Attività principali	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
2.1.1.1														
2.1.1.2														
2.1.1.3														
2.1.1.4														
2.1.1.5														
2.2.1.1														
2.2.1.2														
2.2.1.3														
2.2.1.4														

3.7. Sistemi di sorveglianza

3.7.1. Sorveglianza di popolazione

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo Nazionale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT
2.2 Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
2.3 Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti
2.4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)
2.5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
2.6 Prevenire gli incidenti domestici
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali
2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
2.10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Contesto del programma

Nell'ottica dell'intersettorialità del programma nazionale Guadagnare Salute, per integrare diverse professionalità e servizi, sono necessarie azioni sinergiche e coordinate, interventi istituzionali di sostegno alle azioni e una vera e propria Rete per la promozione della salute. Le evidenze scientifiche disponibili documentano che alcuni rilevanti problemi di salute sono prevenibili mediante semplici azioni realizzabili negli anni della crescita, sia attraverso la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio, sia attraverso la promozione di fattori protettivi. Vi è inoltre un'attenzione crescente sulla necessità di interventi precoci, anche per favorire un efficace e tempestivo contrasto alle disuguaglianze in salute .
I sistemi di sorveglianza, come Passi, Passi d'Argento e OKkio alla salute, nascono in risposta all'esigenza di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai Piani sanitari nazionali e regionali e di contribuire alla valutazione del Piano nazionale della prevenzione poiché la conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio della popolazione è requisito fondamentale per realizzare attività di prevenzione specifiche e mirate anche ai gruppi di popolazione vulnerabili e necessaria per il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia degli interventi attuati. Tarati quindi sui bisogni locali, utili ai fini della programmazione regionale e aziendale e della verifica delle *performance* raggiunte e della eventuale adozione di misure correttive agli interventi già adottati, questi sistemi di sorveglianza si sono mostrati flessibili e adattabili a rispondere a esigenze generali o locali, anche in situazioni di emergenza o per indagini mirate. Tra gli obiettivi non secondari della sorveglianza c'è da ricordare anche quello di registrare l'opinione della popolazione sulla propria salute. L'indagine sancisce così l'idea che il progresso sanitario di un sistema di salute (anche quello aziendale) passa per una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti ed erogatori di cure su quali siano le priorità di salute e sull'evoluzione degli interventi.
Giustificazione del programma/Evidence

- CDC:The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide www.cdc.gov/brfss
- Centers for Disease Control and Prevention. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. MMWR 2001;50
- CDC. Guidelines for evaluating surveillance systems. MMWR 1988;37(S-5)
- Istituto Superiore di Sanità. Mortalità nei primi due anni di vita in Italia: Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) e altre morti inattese. Comitato operativo Studio Hera. 2005, iii, 48 p. Rapporti ISTISAN 05/2
- Biasini G. Gli interventi precoci: guadagno di salute e ritorno economico. Guadagnare Salute, Venezia, 20-21 giugno 2012
- Ministero della Salute: Piano Nazionale di prevenzione attiva 2010-2012
- Guadagnare salute http://www.guadagnaresalute.it/sorveglianze/
- OKkio alla Salute. https://www.okkioallasalute.it/
- HBSC http://www.hbsc.unito.it/it/
- ESPAD http://www.politicheantidroga.it/pubblicazioni/in-ordine-alfabetico/report-sps-dpa-

2012/presentazione.aspx

- Sorveglianza 0-2 anni http://www.genitoripiu.it/pagine/progetto-sorveglianza-zero-due/progetto
- PASSI http://www.epicentro.iss.it/passi/
- PASSI d'Argento http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/

Sintesi delle azioni da attuare

L'approccio pianificato per questo programma è quello della sorveglianza epidemiologica di popolazione basata su indagini ripetute su campioni rappresentativi della popolazione in studio. La sorveglianza è orientata alla raccolta d'informazioni essenziali, che rispondono ad una molteplici finalità:

- descrivere i problemi e gli aspetti di salute della popolazione adulta e favorire la conoscenza del dato attraverso azioni di comunicazione;
- monitorare gli interventi messi in atto e promuovere azioni e strategie d'intervento efficaci.
- favorire attraverso la comunicazione dei risultati lo sviluppo, la presa di coscienza e lo sviluppo di azioni atte a contrastare di problemi di salute, promuovendo stili di vita sani ed attivi.

Gli strumenti e le procedure adottate saranno semplici, standardizzati e utilizzabili da operatori sanitari e dai cittadini. La popolazione in studio si potrà dividere in due fasce: i maggiorenni e i minorenni; in particolare, verrà data continuità ai sistemi di sorveglianza già in essere nella regione Puglia, ovvero:

-PASSI
-PASSI Argento
-SPS-ESPAD
-HBSC
-OKkio alla salute
-Sistema di sorveglianza 0-2 anni

Tutti i sistemi si basano su gruppi di lavoro aziendali costituiti da un referente e degli intervistatori/~~operatori e~~ sul coordinamento a livello regionale dell'OER e in collaborazione con il Servizio PATP.

Setting scelto

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	x	x	x	x

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	x	x	x	x	x	x	☐

I sistemi di sorveglianza sono fondamentali per identificare le esigenze di salute della popolazione di ogni età e presente in tutti i setting e le priorità sulle quali intervenire. Un sistema di sorveglianza permette di ottenere informazioni necessarie non solo a monitorare i progressi e a valutare i risultati raggiunti con gli interventi pianificati e messi in atto, ma soprattutto a definire e aggiornare le policy e le strategie di azione.

- **Attori**

Attore	**Compito**
Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionali, supporta l'Assessorato al Welfare nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute. Elabora Report regionale. Coordina campagne informative
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con

Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	le Aziende Sanitarie e l'Ufficio Scolastico Regionale
Dipartimenti di Prevenzione/Distretto Socio Sanitario	Curano l'attività di sorveglianza dei determinanti di salute nel contesto territoriale
Referente aziendale	Coordinamento del board aziendale Monitoraggio del sistema a livello aziendale Elaborazione di report aziendali
Intervistatori/ operatori sanitari	Pianificazione e gestione delle procedure di rilevazione Esecuzione delle interviste e input dei dati
Ufficio Scolastico Regionale	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con gli istituti scolastici
Direttori didattici/insegnanti	Collaborano alle procedure di rilevazione
TSE	Sviluppare modifiche GIAVA

Gruppi di interesse : I seguenti gruppi di interesse svolgono tutti una funzione di sostenitori alle attività

Insegnanti
PLS
Associazioni di genitori
Società scientifiche
Terzo settore

- **Popolazione target**

Popolazione pugliese, esclusi le persone che al momento della rilevazione sono residenti in carcere o in RSA

- **Obiettivi specifici**

	Definizione [d] [9]
Obiettivo 1	Consolidare la raccolta dati sugli stili di vita dei minorenni
Obiettivo 2	Implementare la raccolta dati sui determinanti di salute effettuata tramite i CV (Sistema di sorveglianza 0-2 anni)
Obiettivo 3	Monitorare i fattori di rischio comportamentali della popolazione adulta per le patologie cronico degenerative dando continuità ai progetti in essere (PASSI, PASSI Argento)

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	**Indicatore**	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore baseline**	**Valori attesi**			
					2015	**2016**	**2017**	**2018**
1.1	Consolidare i rapporti con l'Ufficio Scolastico Regionale	Circolare Ufficio Scolastico Regionale	SI/NO	SI	Circolare USR	Circolare USR	Circolare USR	Circolare USR
1.2	Dataset aggiornato del programma Okkio alla salute	Archivio OER	Numero di ASL che partecipano all'indagine/Totale delle ASL	100%		100%		100%
Proporzione di ASL nelle quali è consolidato	Archivio PATP	Numero di ASL che ha pianificato		40% di ASL	60% di ASL	80% di ASL	100% di ASL	Proporzione di ASL nelle quali è consolidato

il ritorno dei dati alla popolazione		almeno 1 incontro divulgativo /Totale delle ASL						il ritorno dei dati alla popolazione
2.1	Implementare la sorveglianza perinatale con metodica CATI	GIAVA	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Applicativo disponibile	Applicativo utilizzato	Applicativo utilizzato
2.2	Utilizzo software GIAVA con anamnesi integrata	GIAVA	N° ambulatori vaccinali che usato la scheda integrata/Tot ambulatori	0		10%	30%	50%
3.1	Database affidabile e aggiornato	Archivio OER	Numero di ASL per cui è disponibile un database aggiornato/Totale delle ASL	100%	100%	100%	100%	100%
3.2	Redazione e divulgazione report regionali	Archivio OER/PATP	SI/NO	100%		SI*		SI

*** Indicatore sentinella**

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	**Attività principali**	**Descrizione**	**Attore**	**Rischio e management**	**Sostenibilità**
1.1-1.2	1.1.1 (1.2.1)	Ampliamento gruppo tecnico regionale coinvolgendo referente USR	PATP	NA	Consolidate esperienze
	1.1.2	Identificare stili di vita da indagare	Gruppo di lavoro	NA	
	1.1.3	Approvazione questionario raccolta dati	Gruppo di lavoro	NA	
	1.1.4	Scelta numerosità campionaria	OER/ gruppo di lavoro	Carenze risorse umane	Emanazione di ordini di servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione
	1.1.5 (1.2.2)	Circolare operativa Ufficio Scolastico Regionale	PATP	Programmazione scolastica	Consolidata collaborazione
	1.1.6	Formazione operatori aziendali	Gruppo di lavoro	Carenze risorse economiche	Consolidate esperienze
	1.1.7	Raccolta dati	Referenti aziendali	Carenze risorse umane; Abbandono scolastico; Scarsa collaborazione dei campionati; non utilizzo telefono	Emanazione di ordini di servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione

	1.1.8	Report regionale/aziendale	OER/Referente aziendale	NA	Consolidate esperienze
	1.1.9	Divulgazione risultati	Referente aziendale	Carenze risorse umane;	Consolidate Esperienze
1.2	1.2.1	Predisposizione dataset aggiornato del programma Okkio alla salute	Referente aziendale	Carenze risorse umane;	Consolidate Esperienze
1.3	1.3.1	Pianificazione incontro divulgativo per comunicazione dati alla popolazione	Referente aziendale	Carenze risorse umane;	Consolidate Esperienze
2.1-2.2	2.1/2.1	Istituzione gruppo tecnico regionale	PATP	NA	Sperimentazione in corso alcuni distretti
	2.1/2.2	Identificazione determinanti di salute da indagare	OER/ gruppo di lavoro	NA	Sperimentazione in corso alcuni distretti
	2.1/2.3	Ampliamento software Giava	PATP/SINCOM	Scarse risorse economiche	Obblighi di alimentare software
	2.1/2.4	Formazioni operatori GIAVA al counselling motivazionale	OER/ gruppo di lavoro	Resistenza culturale	
	2.1/2.5	Utilizzazione dell'applicativo nei CV	Operatori sanitari	Scarsa compliance dei genitori; Sovraccarico lavorativo operatori	Cambiamento culturale
3.1-3.2	3.1/2.1	Aggiornamento/conferma gruppi tecnici aziendali e formalizzazione gruppo di lavoro regionale	PATP/OER/Direzione sanitaria ASL	NA	Consolidate esperienze
	3.1/2.2	Identificare stili di vita da indagare (moduli aggiuntivi)	Gruppo di lavoro	NA	
	3.1/2.3	Approvazione questionario raccolta dati	Gruppo di lavoro	NA	
	3.1/2.4	Scelta numerosità campionaria	OER/ gruppo di lavoro	carenza di personale	Emanazione di ordini di servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione
	3.1/2.6	Formazione operatori aziendali	Gruppo di lavoro	carenze economiche	Consolidate esperienze
	3.1/2.7	Indagine	referenti aziendali	carenza di personale; abbandono scolastico	Emanazione di ordini di servizio da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione
	3.1/2.8	Divulgazione risultati	OER	NA	Consolidate esperienze

Misure di contrasto alle diseguaglianza

La rilevazione dei determinati presenta diversi livelli di complessità, propri del comportamento da rilevare e può richiedere la somministrazione di più domande con conseguenze sulla fattibilità: compito del programma è di raggiungere una accettabile semplificazione delle domande per fornire consenso da ogni gruppo sociale . Inoltre una buona formazione comunicativa tramite le regole del counselling motivazionale, potrebbero recuperare frange di genitori ostili. Vi è inoltre un'attenzione crescente sulla necessità di interventi precoci, anche per favorire un efficace e tempestivo contrasto alle disuguaglianze in salute ..

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		2016 trimestre				2017 trimestre				2018 trimestre			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1	■													
1.2	■													
1.3		■						■						
1.4		■						■						
1.5		■						■						
1.6			■						■					
1.7				■	■					■	■			
1.8-9						■	■					■	■	■
2.1	■													
2.2		■												
2.3			■	■										
2.4					■	■								
2.5							■	■	■	■	■	■	■	■
3.1	■													
3.2	■													
3.3		■												
3.4		■												
3.5		■												
3.6			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3.7							■	■	■					
3.8										■	■			

3.7.2. Registri di popolazione

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo Nazionale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT
2.2 Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
2.4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)
2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali
2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
2.10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

- **Contesto del programma**

Le esperienze di registrazione di patologia su base di popolazione in Regione Puglia nascono nel contesto delle problematiche ambiente e salute.

Infatti, la prima realtà di registrazione dei tumori in Puglia è stata realizzata attraverso il Registro Tumori Jonico Salentino (RTJS), nato come progetto di ricerca finanziato dal Ministero dell'Ambiente (Piani di disinquinamento per il risanamento delle aree ad elevato rischio di crisi ambientale delle province di Brindisi e Taranto – DPR 23 aprile 1998, GU n 196 del 30

novembre 1998) in riferimento alle due aree a rischio. Il Registro Tumori Jonico-Salentino ha avviato la raccolta dei dati a partire dall'anno 1999. Nel marzo 2006 è stata completata la raccolta di tutti i dati incidenti della provincia di Brindisi relativi al triennio 1999-2001 e a fine 2006 erano disponibili anche i dati della provincia di Taranto.

Successivamente, superando i limiti intrinseci alla natura di mero progetto di ricerca, è stato istituito con DGR 1500/2008 il Registro Tumori della regione Puglia (RTP), Il Registro Tumori Puglia è stato istituito con DGR 1500/2008, unico in Italia a nascere prevedendo una copertura regionale, con un centro di coordinamento presso l'IRCCS Oncologico di Bari e sei sezioni periferiche nelle ASL pugliesi che utilizzano procedure standardizzate ed omogenee in linea con i documenti di riferimento degli enti di accreditamento nazionali e internazionali.

Il registro nasce con l'obiettivo di fornire la misurazione della mortalità e della incidenza del cancro in modo omogeneo e standardizzato sull'intero territorio; di supportare lo svolgimento di indagini epidemiologiche intese a stimare i rischi cancerogeni nel territorio regionale; di fornire il supporto all'Assessorato per le Politiche della Salute e alle Aziende Sanitarie Locali per la pianificazione e l'attuazione di interventi di prevenzione primaria e secondaria, la valutazione dell'efficacia di programmi di screening per i tumori e dell'impatto di programmi di prevenzione primaria rivolti alle persone ed all'ambiente di vita e di lavoro; di effettuare il monitoraggio e la valutazione dei dati relativi all'accesso e alla qualità dei servizi diagnostici e terapeutici, alla sopravvivenza dei pazienti affetti da cancro, fornendo confronti con altre regioni o paesi e indicazioni utili alla programmazione sanitaria. La L.R. 21/2012 stabilisce che i dati del Registro Tumori Puglia vengano utilizzati ai fini della realizzazione del Rapporto di Valutazione di Danno Sanitario nelle aree ad elevato rischio di crisi ambientale, previsione integralmente confermata dal decreto-legge 3 dicembre 2012, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 dicembre 2012, n. 231 per gli stabilimenti di interesse strategico nazionale.

Con DGR 1197/2013 RTP è diventato attività istituzionale delle Aziende ed Enti del Sistema Sanitario della Regione Puglia.

Lo stesso anno è stato istituito il Registro delle Malformazioni Congenite, deputato alla raccolta e all'analisi dei dati relativi alle malformazioni congenite rilevate in tutti i nati e nelle I.G. di residenti nella Regione Puglia, al fine di impostare attività di valutazione, sorveglianza, prevenzione programmazione e ricerca. Gli Esiti Avversi della Riproduzione (EAR) rappresentano un problema per la sanità pubblica soprattutto perché si presentano con distribuzione e diffusione mutevole nel tempo e nello spazio e con impatti differenti in sottopopolazioni e in gruppi a diverso grado di vulnerabilità e suscettibilità. Le caratteristiche epidemiologiche, unitamente all'eziologia prevalentemente multifattoriale, ne fanno un importante campo d'azione per la sorveglianza di popolazioni definite a rischio, per l'effettuazione di studi eziologici e per le conseguenze in termini di prevenzione e di cura. L'eziologia sconosciuta o incerta per molti EAR e il frequente verificarsi di cluster o eccessi, veri o apparenti, suscitano apprensione nella popolazione e negli operatori e alzano la preoccupazione pubblica, specie in aree ad elevato rischio ambientale.

Il Registro Malformazioni Congenite ha una struttura organizzativa centrale con valenza regionale che ha sede in Bari. La sede centrale, istituita presso l'Unità Operativa Complessa di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari, è anche sede legale. Il Registro Malformazioni Congenite si articola in centri di rilevazione dati, attivati presso ciascun punto nascita e ciascun centro I.G. della Regione Puglia, che costituiscono la rete di raccolta. Le attività del Registro Malformazioni Congenite sono integrate nelle funzioni di sorveglianza del Centro Salute Ambiente regionale.

- **Giustificazione del programma/Evidence**

I registri di patologia su base di popolazione offrono, rispetto all'elaborazione dei dati provenienti dai flussi informativi sanitaria correnti, il valore aggiunto dell'elevata qualità dell'identificazione del caso, che viene definito tale sulla base di rigorose regole di registrazione e codifica.
Il Registro Tumori Puglia raccoglie sistematicamente tutti i casi di tumore maligno, compresi i tumori maligni della pelle melanosici e non melanosici, di tumore in situ, di tumore a malignità incerta, di tumore vescicale a prescindere dal comportamento, di tumore benigno del sistema nervoso centrale, di patologia ematologica a comportamento incerto, di altre patologie di interesse insorte in residenti nel territorio della regione Puglia. Il Registro Tumori per la registrazione e la codifica dei casi segue le linee guida indicate dalla IARC e dall'AIRTUM: nel 2011 è stato prodotto il Manuale delle Procedure, al fine di definire l'organizzazione del RTP e le procedure informatiche e manuali di individuazione, raccolta, codifica e archiviazione del dato tumorale che devono attenersi ai seguenti principi guida:

- *Completezza.* Eliminazione o minimizzazione della perdita di casi incidenti.
- *Accuratezza.* Minimizzazione della presenza di dati scorretti, incongruenti o imprecisi.
- *Tempestività.* Garanzia di un tempo minimo di produzione del dato di incidenza e di sopravvivenza.
- *Confrontabilità.* Adozione degli standard nazionali e internazionali e aggiornamento continuo.

- *Formazione.* Impegno per il consolidamento delle competenze del personale.
- *Rispetto della privacy.* Minimizzazione del trattamento e totale eliminazione dell'uso superfluo del dato sensibile.
- *Continuità.* Garanzia di autonomia finanziaria, di risorse e di competenze.
- *Estensione.* Continua verifica di fattibilità per l'estensione del territorio coperto da registrazione.
- *Qualità.* Impegno a misurare, verificare e migliorare nel tempo il rispetto dei precedenti principi

Al 2015 risultano accreditati presso l'AIRTUM i registri di Taranto, Lecce e BT ; è in corso di accreditamento il Registro di Brindisi ; è in via di completamento il primo triennio di registrazione per i registri di Bari e Foggia. Il Rapporto di attività 2014 mette in evidenza significative eterogeneità territoriali tra le province pugliesi, alcune delle quali sono state messe in relazione da studi di epidemiologia descrittiva ed analitica con fattori di rischio ambientali. È ad esempio il caso di Taranto, dove il quadro epidemiologico suggerisce un impatto legato all'inquinamento di origine industriale. Meritevole di approfondimento appare il quadro della provincia di Lecce, dove si registrano i tassi più elevati di tumore del polmone; nel territorio della ASL BT risultano invece elevati in entrambi i sessi i tassi di incidenza dei tumori epatici.

Il Registro Malformazioni Congenite della Regione Puglia raccoglie sistematicamente tutti i casi di malformazioni congenite rilevate al momento della nascita di tutti i neonati pugliesi nati nel territorio della regione ovvero fuori regione, a partire dal 01.06.2014. Oggetto dell'indagine sono le malformazioni rilevate in nati vivi, nati morti, morti perinatali e interruzioni di gravidanza a seguito del rilievo di anomalie fetali. Il Registro Malformazioni Congenite raccoglie altresì tutti i casi di malformazioni rilevate durante le valutazioni ecografiche in gravidanza che determinino I.G nel rispetto delle previsioni della Legge 194/1978. E' stato acquisito il software di gestione in uso presso il consolidato Registro della Regione Emilia Romagna, accreditato presso EuroCat (European Surveillance of Congenital Anomalies), e sono implementate le regole di registrazione indicate. La Regione Puglia sta partecipando al progetto RISC-RIPRO promosso nell'ambito dello studio SENTIERI per la Valutazione del rischio riproduttivo in aree a forte pressione ambientale, inserito nel contesto delle iniziative del Centro Salute Ambiente Puglia.

Riferimenti

- *Ministero della Salute: Piano Nazionale di prevenzione attiva 2010-2012*
- *Rapporti ISTISAN 14/23*

- **Coerenze del programma con la programmazione regionale**

Le azioni del programma sono coerenti con:

- L.R. 23/2008 Piano della Salute della Regione Puglia
- DGR 1500/2008 "Istituzione Registro Tumori della Regione Puglia"
- Legge regionale n. 21 del 24 giugno 2012 "Valutazione del Danno Sanitario"
- DGR 1409/2013 "Costituzione e avvio del Registro Malformazioni Congenite della Regione Puglia"
- DGR 2827/2014 Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale n. 912 del 25/03/2010. Istituzione e funzionamento del Coordinamento Regionale della Rete delle Ematologie Pugliesi - Programma di attività 2014-2016
- Delibera di Giunta Regionale n. 1980/2012 Programma Straordinario Ambiente e Salute per Taranto
- DGR 960/2014 Registro Malformazioni Congenite della regione Puglia: integrazione costituzione Comitato Tecnico Scientifico e costituzione della rete dei referenti della diagnostica prenatale Presa d'atto del Regolamento di funzionamento.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

L'obiettivo del programma è fornire strumenti di sorveglianza epidemiologica affidabili e di qualità, in grado di fornire indicazioni utile per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione pugliese, la definizione della priorità di interventi in ambito preventivo e assistenziale, la valutazione dell'efficacia delle strategie di prevenzione, l'eventuale rimodulazione delle stesse alla luce dei risultati.

Gli strumenti e le procedure sono adottate in continuità con i registri di patologia su base di popolazione già in essere nella regione Puglia, ovvero:

-Registro Tumori Puglia (RT Puglia)

-Registro delle Malformazioni Congenite regionale (RMC Puglia)

Entrambi i registri prevedono articolazioni operative a livello aziendale e la presenza di un centro di coordinamento regionale che assicura l'omogeneità delle procedure e la valutazione della qualità delle attività svolte.

Per quanto riguarda il Registro Tumori Puglia, oltre a consolidare l'attività di registrazione in tutta la regione e a conseguire l'accreditamento AIRTUM per tutte le sedi, si intende proseguire l'attività di registrazione dei tumori infantili, dando continuità allo studio già realizzato per gli anni successivi; inoltre, sarà potenziata la collaborazione con la Rete Ematologica Pugliese attraverso un progetto di informatizzazione che vedrà la creazione di un flusso informativo specifico di alimentazione del Registro Tumori.

In relazione al Registro Malformazioni Congenite, si intende stabilizzare le funzioni di raccolta da parte dei centri periferici, con l'obiettivo di ottenere l'accreditamento EuroCAT nell'arco di un triennio.

I dati dei registri confluiscono nelle iniziative del Centro Salute Ambiente concorrendo alla realizzazione degli obiettivi centrali 8.2.1 e 8.2.2.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	x	x	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
	x	x	x	☐	x	☐	☐

- **Attori**

Attore	**Compito**
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale
AReS Puglia	Garantisce il supporto tecnico-scientifico all'attività regionale, supporta l'Assessorato al Welfare
UOSE	Curano l'attività di raccolta e codifica dei casi di tumore Elaborazione di report aziendali
Punti nascita e centri IG regionali	Curano l'attività di raccolta e codifica dei casi di malformazione congenita
IRCCS Oncologico di Bari	Centro di coordinamento RT Puglia
AOU Policlinico di Bari	Centro di coordinamento RMC Puglia

- **Gruppi di interesse**

  MMG e PLS
  Società scientifiche
  Associazioni e comitati
  Enti locali

- **Popolazione target**

Popolazione pugliese

- **Obiettivi specifici**

	Definizione[(d) (9)]
Obiettivo 1	1.1.Consolidare l'attività di registrazione dei tumori in tutto il territorio regionale
	1.2 Implementare la raccolta dati sui tumori infantili e sulle patologie oncoematologiche
	1.3 Implementare la raccolta dati sulle patologie oncoematologiche
Obiettivo 2	2.1 Consolidare l'attività di registrazione delle malformazioni congenite in tutto il territorio regionale

- **Risultati attesi**

	Indicatore	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore baseline**	**Valori attesi**			
					2015	2016	2017	2018
1.1	Dataset aggiornato del Registro Tumori Puglia	Archivio RTP	SI/NO	SI	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Report attività
1.2	Implementare Registro Tumori Infantili	Archivio RTP	SI/NO	SI	Avvio aggiornamento casistica dei tumori infantili	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Disponibilità di un triennio di registrazione completo in tutte le sedi	Report attività
1.3	Collaborazione con Rete Ematologica Pugliese	Archivio RTP	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Condivisione degli archivi informatizzati	Condivisione degli archivi informatizzati	Flusso informativo della REP
2.1	Dataset aggiornato del Registro Malformazioni Congenite	Archivio RMC	SI/NO	SI	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Aggiornamento di un anno di registrazione completo in tutte le sedi	Report attività

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	**Attività principali**	**Descrizione**	**Attore**	**Rischio e management**	**Sostenibilità**
1.1	Attività 1.1.1	Raccolta dati	Centro coordinamento RTP e Registri ASL	Carenze risorse umane; Difficoltà nella acquisizione delle cartelle cliniche in particolare extraregionali; acquisizione flussi informativi aggiornati e completi; acquisizione archivi clinici	Implementazione SIRAP (sistema informativo regionale anatomie patologiche) SISR-Edotto; buona collaborazione con reti dei clinici
	Attività 1.1.2	Validazione qualità dei	Centro coordinamento	NA	Consolidate esperienze

		dati	RTP		
	Attività 1.1.3	Sviluppo applicativo per elaborazione dati	Centro coordinamento RTP	NA	Consolidate esperienze
	Attività 1.1.4	Report	Centro coordinamento RTP e Registri ASL	NA	Consolidate esperienze
1.2	Attività 1.2.1	Raccolta dati	Centro coordinamento RTP e Registri ASL	Carenze risorse umane; Difficoltà nella acquisizione delle cartelle cliniche in particolare extraregionali; acquisizione flussi informativi aggiornati e completi; acquisizione archivi clinici	Implementazione SIRAP (sistema informativo regionale anatomie patologiche) SISR-Edotto; buona collaborazione con AIEOP
	Attività 1.2.2	Validazione qualità dei dati	Centro coordinamento RTP	NA	Consolidate esperienze
	Attività 1.2.3	Sviluppo applicativo per elaborazione dati	Centro coordinamento RTP	NA	Consolidate esperienze
	Attività 1.2.3	Report	Centro coordinamento RTP e Registri ASL	NA	Consolidate esperienze
1.3	Attività 1.3.1	Definizione tracciato record per la registrazione	Centro coordinamento RTP e REP	Difficoltà nel coniugare le reciproche esigenze	Buona collaborazione
	Attività 1.3.2	Sviluppo Applicativo per la registrazione	Centro coordinamento RTP	NA	Consolidate esperienze
	Attività 1.3.3	Raccolta dati	UO Ematologia pugliesi e Registri ASL	carenza di personale	Consolidate esperienze
	Attività 1.3.4	Messa a punto del sistema informativo della REP	REP e Centro di coordinamento RTP	carenza di personale; carenze economiche; difficoltà di corrispondere a esigenze diversificate tra le diverse UO	Buona collaborazione
	Attività 1.3.5	Alimentazione Flusso Informativo	REP	carenza di personale; carenze economiche;	Consolidate esperienze
	Attività 1.1.6	Report	REP e Centro di coordinamento RTP	NA	Consolidate esperienze
2.1	Attività 2.1.1	Raccolta dati	Centri raccolta MC	Carenze risorse umane; Difficoltà nella acquisizione delle cartelle cliniche in particolare extraregionali; acquisizione flussi informativi aggiornati e completi; acquisizione archivi clinici	Software di gestione; buona collaborazione con reti dei clinici
	Attività 2.1.2	Validazione qualità dei dati	Centro coordinamento RMC	NA	Consolidate esperienze
	Attività 2.1.3	Sviluppo applicativo per elaborazione dati	Centro coordinamento RMC	NA	Consolidate esperienze
	Attività 2.1.4	Report	Centro coordinamento	NA	Consolidate esperienze

			RMC		
	Attività 2.1.5	Sito web RMC	Centro coordinamento RMC	carenza di personale; carenze economiche	Consolidate esperienze

- **Misure di contrasto alle diseguaglianza**

I Registri del presente programma sono registri di popolazione ovvero raccolgono i dati relativi alle malattie tumorali di tutti i residenti di un determinato territorio. L'importanza di legare la raccolta di dati alla **residenza** sta nel fatto che in questo modo la casistica raccolta non sarà selezionata, ma rifletterà la reale condizione di un territorio dove sono presenti tutte le fasce di età, tutti gli strati sociali, ecc. i dati raccolti saranno utilizzati nell'ambito delle iniziative di sorveglianza epidemiologica del MO 8, che esplicitamente tengono conto dei dati di deprivazione socio-economica: in questo modo, i registri contribuiscono a fornire informazioni circa eventuali eterogeneità nei profili di rischio e di salute associate alle diseguaglianze.

3.7.3. Sistema di monitoraggio del TSH

- **Quadro Logico Centrale**

Macro obiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Codice Indicatore
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione dl Piano Nazionale Integrato dei Controlli	Ridurre i disordini da carenza iodica	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	10.10.1

Contesto del programma

L'Ipotiroidismo Congenito (IC) primario è la più frequente endocrinopatia dell'età evolutiva: nel mondo 1 neonato su 3000-4000 nati vivi è colpito da questa patologia causata, nella maggior parte dei casi, da alterazioni nella embriogenesi della ghiandola tiroidea. Tali alterazioni si manifestano con assenza della ghiandola stessa (agenesia), ipoplasia, o con la presenza di abbozzi tiroidei in sede ectopica (ectopia), generalmente insufficienti ad assicurare un normale apporto di ormoni tiroidei. Più raramente l'IC è provocato da un deficit geneticamente determinato di enzimi deputati alla sintesi degli ormoni tiroidei. Ancor più rare (circa 1 su 100.000) sono le forme secondarie di IC dovute ad un deficit congenito ipotalamo-ipofisario. Sono state descritte, inoltre, forme transitorie di IC dovute ad eccesso di iodio in epoca perinatale, a patologia tiroidea autoimmune materna e a carenza endemica di iodio nel territorio.

I danni dovuti alla carenza protratta di ormoni tiroidei sono molteplici e diffusi a tutti gli organi e sistemi. In particolare, le lesioni a carico del sistema nervoso centrale determinano grave ritardo mentale. Un'adeguata terapia ormonale sostitutiva (L-tiroxina), poco costosa e di semplice somministrazione, consente di prevenire tali danni purché sia attuata precocemente. Per questo, è fondamentale sottoporre tutti i nuovi nati, in epoca quanto più precoce possibile, a screening dell'ipotiroidismo congenito.

In Puglia sono attivi 7 Centri di Screening Neonatale per l'Ipotiroidismo Congenito (Foggia, Bari, Brindisi, Lecce, Taranto, Acquaviva delle Fonti, S. Giovanni Rotondo) che inviano le segnalazioni dei nuovi casi di ipotiroidismo congenito al Registro Nazionale degli Ipotiroidei Congeniti presso l'Istituto Superiore di Sanità, in osservanza al citato DPCM 9/7/99. Tale flusso informativo ad oggi non risulta strutturato nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale e la trasmissione cartacea pone problemi di sensibilità, tempestività e in linea generale di accountability del sistema.

Giustificazione del programma/Evidence

In epoca neonatale è estremamente difficile effettuare una diagnosi clinica di ipotiroidismo in quanto la sintomatologia può essere aspecifica, sfumata o spesso completamente assente. E' invece possibile effettuare una diagnosi sicura mediante la esclusiva determinazione biochimica dell'ormone ipofisario tireostimolante TSH (sempre al di sopra della norma nei casi di IC) o in associazione alla determinazione dell'ormone tiroideo FT4. A tal scopo sono stati messi a punto metodi di dosaggio in grado di determinare questi ormoni su piccolissime quantità di sangue prelevato e assorbito su carta prima della dimissione dal reparto di nascita. E' stato, quindi, possibile realizzare lo screening tiroideo su tutti i nati nella prima settimana di vita. In Italia lo screening neonatale tiroideo è iniziato nel 1977 estendendosi progressivamente a tutto il territorio nazionale e raggiungendo velocemente livelli eccellenti di copertura della popolazione neonatale. Dal 1995 la totalità dei nati in Italia viene sottoposta a screening grazie all'esistenza di 26 Centri di Screening regionali o interregionali dislocati su tutto il territorio nazionale (Legge naz.n°104 del 5/2/1992 che prevede, nell'ambito degli interventi di medicina preventiva, lo screening neonatale per l'IC). Ovunque le autorità regionali hanno emanato normative specifiche mirate alla identificazione ed alla istituzione dei Centri di Screening per la diagnosi precoce dell'IC. L'attuazione su scala nazionale di tale programma di prevenzione ha comportato uno stretto collegamento tra reparti di Neonatologia, centri di screening e strutture di riferimento per la cura ed il follow-up dei bambini con IC, e la necessità di realizzare un coordinamento nazionale dello screening tiroideo e delle altre attività connesse a tale patologia attraverso il Registro Nazionale degli Ipotiroidei Congeniti.

- Legge n°104 del 5/2/1992
- DPCM 9/7/1999. *Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano in materia di accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e di obbligatorietà del controllo per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica.* (G.U. n° 170 del 22 luglio 1999)
- Olivieri A; Italian Study Group for Congenital Hypothyroidism. *Epidemiology of congenital hypothyroidism: what can be deduced from the italian registry of infants with congenital hypothyroidism.* J Matern Fetal Neonatal Med. 25(suppl 5): 7-9. oct 2012

- Olivieri A; Italian Study Group for Congenital Hypothyroidism. *The Italian National Register of infants with congenital hypothyroidism: twenty years of surveillance and study of congenital hypothyroidism.* Ital J Pediatr. 2009; 35: 2.

- **Sintesi delle azioni da attuare**

Al fine di individuare precocemente e di trattare tempestivamente l'ipotiroidismo congenito nell'intero territorio regionale, i nuovi nati sono sottoposti ad apposito screening, obbligatorio e gratuito. Il prelievo di sangue necessario alla diagnosi precoce dell'ipotiroidismo congenito è eseguito dal terzo al quinto giorno dalla nascita, da un sanitario della struttura pubblica o privata in cui avviene il parto e, in caso di parto a domicilio, dal medico o dalla ostetrica che hanno assistito al parto. Qualora la degenza del neonato in struttura pubblica o privata abbia termine prima del terzo giorno dalla nascita il prelievo è effettuato all'atto della dimissione. Il campione di sangue deve essere raccolto su apposito cartoncino; il sanitario che ha effettuato il prelievo è tenuto a provvedere all'invio del campione al Centro di screening entro le 48 ore successive al prelievo stesso.

Il cartoncino, firmato dal sanitario o dal responsabile della struttura in cui è stato effettuato il prelievo, deve contenere, oltre alle generalità del neonato, l'età gestazionale nonché il nome, il cognome, l'indirizzo, il numero di telefono di chi esercita la potestà genitoriale o la tutela del neonato. In caso di diagnosi biochimica positiva per patologia, questa è immediatamente comunicata, secondo la procedura individuata dalla Regione, a chi esercita la potestà genitoriale o la tutela del neonato ed alla struttura che ha eseguito il prelievo, al fine di garantire il tempestivo trattamento terapeutico presso il Centro di Cura e Controllo individuati dalla Regione. In caso di esito negativo il Centro di screening assicura la periodica comunicazione dei risultati degli accertamenti effettuati alla struttura che ha eseguito il prelievo.

A fini di programmazione sanitaria, i Centri di screening sono tenuti a comunicare i dati epidemiologici riepilogativi e le informazioni relative all'attività svolta alla regione e all'Istituto Superiore di Sanità.

I punti nascita avranno l'obbligo, per legge regionale, di compilare una apposita scheda realizzata su applicativo Edotto che dovrà corrispondere ad un tracciato record minimo nazionale. Tale norma dovrà prevedere che la mancata compilazione della scheda da parte dei punti nascita determini l'impossibilità di dare corso alla remunerazione del ricovero.
Per ottemperare alla richiesta saranno adeguate le funzionalità del sistema Edotto per la registrazione della scheda che sarà legata alla SDO di ricovero del neonato. Il flusso informativo sarà supervisionato e valutato in termini di completezza, tempestività e qualità dall'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia.

- **Setting scelto**

SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	☐	X	☐	☐

- **Trasversalità**

Macroarea	Promozione della salute	Screening	Salute e ambiente	Sicurezza Alimentare	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Prevenzione della malattie infettive e vaccinazioni	Sistemi di sorveglianza
							X

- **Attori**

Attore	**Compito**
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP)	Coordina le attività a livello regionale e garantisce il rapporto con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e con il Ministero della Salute
Punti nascita	Curano l'attività di sorveglianza del monitoraggio del Tsh nel contesto territoriale
Regione Puglia, Assessorato al Welfare, Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità	Sovraintende all'informatizzazione della scheda raccolta dati
Osservatorio Epidemiologico Regionale	Effettua la verifica di completezza, tempestività e qualità del flusso informativo

- **Gruppi di interesse**

Società scientifiche di interesse
PLS
Consultori

- **Popolazione target:** Tutti i nuovi nati
  - **Obiettivi specifici**

	Definizione
Obiettivo 1.9.3	Standardizzare il flusso informativo del sistema di screening dell'ipotiroidismo congenito

- **Risultati attesi**

Risultato atteso	**Indicatore**	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore baselin**	**Valori attesi**			
					2015	**2016**	**2017**	**2018**
10.10.1	DGR sul flusso informativo dello screening dell'ipotiroidismo congenito	Registro delle deliberazioni regionali	SI/NO	NO	Istituzione gruppo di lavoro	Documento approvato con DGR		
10.10.2	Verifica del flusso informativo	Report di verifica	SI/NO	NO	NO	NO	NO	Report anno 2017

- **Attività con cui dare attuazione alle strategie definite dal QLc**

Risultato atteso	**Attività principali**	**Descrizione**	**Attore**	**Rischio e management**	**Sostenibilità**
10.10.1	10.10.1.1	Istituzione gruppo di lavoro	PATP	NA	NA
	10.10.1.2	Riunioni gruppo di lavoro e redazione del documento	PATP	NA	NA
	10.10.1.3	Adozione del documento con DGR	PATP	NA	NA
	10.10.1.4	Modifiche Edotto	Tavolo Sanità Elettronica	Risorse economiche	
	10.10.1.5	Raccolta dati	Punti nascita	Risorse temporali	
	10.10.1.6	Verifica di qualità dei dati	OER	NA	Verifica periodica e restituzione dei dati di verifica

- **Cronogramma delle attività**

	2015 trimestre		**2016 trimestre**				**2017 trimestre**				**2018 trimestre**			
Attività principali	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
10.10.1.1														
10.10.1.2														
10.10.1.3														
10.10.1.4														
10.10.1.5														
10.10.1.6														

4. Coerenze del PIANO con la programmazione regionale

1. Programma Operativo 2013-2015 della Regione Puglia
2. L.R. 23/2008 Piano della Salute 2008-2010
3. Piano Regionale di Prevenzione 2010/12 di cui alle DGR n.2994/2010 e n.2080/2011
4. Intesa Stato Regioni 13 novembre 2014
5. Regolamento Regionale 30 giugno 2009, n. 13, "Organizzazione del dipartimento di prevenzione"
6. Deliberazione di Giunta Regionale n.1702 del 26.7.2011 "Approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Puglia e Ufficio Scolastico Regionale per favorire iniziative e progetti di qualità atti a rendere sistematica l'attività di promozione alla salute nelle scuole attraverso un modello di governance interistituzionale".
7. Determina Dirigenziale n. 186 del 13.06.2012 "Adozione del Regolamento per il funzionamento del Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI) e del Gruppo Interdisciplinare Aziendale (GIA)" .
8. Deliberazione di Giunta Regionale n. 1403 del 04-07-2014 "Approvazione Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012".
9. Determinazione del Dirigente Ufficio Risorse Umane e Aziende Sanitarie n. 154 del 6 novembre 2014 "Programma Formativo 2014-2017"
10. Deliberazione della Giunta Regionale n. 560 del 2 aprile 2014 " Bando di Concorso per l'ammissione al Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia, relativo al triennio 2014-2017"
11. Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 159 del 12-10-2011
12. http://www.croaspuglia.it/1/?s=counselling
13. Determina Dirigenziale n. 65 del 22.02.2010
14. Regione Puglia con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2374 del 27.11.2012 - BURP n. 180 del 12/12/2012- Macroarea prevenzione universale. Approvazione del Programma regionale sperimentale "Movimento in salute" da attuare nelle ASL BA e BT
15. Regione Puglia con Deliberazione di Giunta Regionale n. 3010, 27 dicembre 2012- BURP - n. 22 del 12-02-2013 – Macroarea prevenzione universale. Approvazione del Programma regionale di Estensione dei Gruppi di Cammino "Kilometri in salute" da attuare nelle ASL BR, FG, LE e TA.
16. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. ;
17. Legge Regionale 10 marzo 2014, n. 8 recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro»;
18. Comitato Regionale di Coordinamento della Regione Puglia, ex art. 7 d.lvo 81/2008 – documento approvato il 26/03/10
19. Regione Puglia. Piano di Prevenzione Cardiovascolare Attiva 2005-2007. Rielaborazione del progetto di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare e predisposizione del cronoprogramma. DGR 157 del 21/02/2006
20. Legge regionale n. 21 del 24 giugno 2012 "Valutazione del Danno Sanitario"
21. Regolamento Regionale n. 24/2012 Valutazione del Danno Sanitario
22. Delibera di Giunta Regionale n. 1980/2012 Programma Straordinario Ambiente e Salute per Taranto
23. Delibera di Giunta Regionale n. 1403/2014 Programma Operativo Regione Puglia 2014-2016.
24. Delibera di Giunta Regionale n. 2337/2013 Piano Straordinario Salute e Ambiente - Centro Salute-Ambiente in Taranto, approvazione ulteriori linee di intervento
25. Delibera di Giunta Regionale n. 2731/2014 Centro Salute e Ambiente. Adozione Programma di Attività 2014/2016 compreso il Progetto Jonico Salentino
26. Delibera di Giunta Regionale n. 615/2015 DGR n. 1403 del 04/07/2014 "Approvazione Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012". Programma 11.3 "Integrazione funzionale tra ARPA e ASL per il potenziamento dell'efficacia delle azioni di tutela ambientale e sanitaria".
27. Delibera di Giunta Regionale n. 889/2015 Centro Salute-Ambiente. Programma Operativo delle Attività 2015/2016 e avvio del Progetto Jonico Salentino.
28. D.R.G. 928 /2013 – Piano Regionale del Controlli (PRC) 2013-2014
29. D.G.R. 1924/2008
30. D.G.R. 928/2013
31. D.G.R. 1122/2014
32. D.G.R. 47/2015
33. Legge 281/1991;
34. Legge Regionale n. 12/1995;

35. Legge Regionale n. 26/2006;
36. D.G.R. n. 828/2008
37. Legge Regionale n. 4/2010
38. DGR n. 690/2012
39. Legge n. 13/05"Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia"
40. DGR n. 2272 del 13/11/2012 e s.m.i. "Criteri per l'assegnazione alle ASL dei finanziamenti vincolati ex art. 5 della legge n.123/2005, finalizzati alla formazione in materia di celiachia rivolta a ristoratori e ad albergatori".
41. D.G.R. 928 DEL 13/05/13 "Piano Reginale dei Controlli Ufficiali in materia di sicurezza alimentare per gli anni 2013-2014 e recepimento Accordi e Intese Stato-Regioni in materia di sicurezza alimentare
42. Determina Dirigenziale n°40 del 05.03.2014 – Integrazione al PRC (Piano Regionale dei Controlli in materia di Sicurezza Alimentare 2013-2014) D.G.R. 928 del 13/05/2013:
43. Procedura Operativa 04: Audit dell'Autorità competente Regionale sulle Autorità Competenti Locali ai sensi dell'Art. 4 (6) Reg. CE 882/04
44. Procedura Operativa 05: Linee Guida per la verifica dell'efficacia dei controlli Ufficiali ai sensi dell'Art. 8 (3) (a) Reg. CE 882/04
45. Determina Dirigenziale n°138 del 22/05/2014 Modifiche ed integrazioni Allegato A alla D.G.R. 928 del 13/05/2013 – Piano Regionale dei Controlli Ufficiali (PRC) in materia di Sicurezza Alimentare per gli anni 2013-2014. Approvazione Modulistica: Audit art.10 Reg. CE 882/04; Audit art 4 Reg. CE 882/04;
46. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.;
47. Legge Regionale 10 marzo 2014, n. 8 recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro».
48. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.;
49. D.G.R. 729/10 e s.m.i.;
50. Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012;
51. Legge Regionale 10 marzo 2014, n. 8 recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro».
52. Legge Regionale 10 marzo 2014, n. 8 recante «Norme per la sicurezza, la qualità e il benessere sul lavoro»;
53. Progetto Regione Puglia "Prevenzione delle patologie osteoarticolari lavoro correlate in agricoltura"
54. Progetto Regione Puglia "Gestione del rischio da Movimentazione Manuale Pazienti nella Regione Puglia (MAPO)" (Deliberazione della Giunta Regionale Regione Puglia n. 812 del 17/04/2015)
55. Regolamento di Giunta Regionale n.3 del 13 gennaio 2005, attuativo della L.R. n.8 del 28 maggio 2004
56. Circolare Regionale 5/2013 avente ad oggetto Circolare Ministeriale DGPRE 0004968/2013 "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)". Notifica
57. DGR 565/2014
58. D.M. 15 dicembre 1990.
59. DGR n. 614 del16 maggio 2000
60. D.M. del 31 marzo 2008.
61. DGR n. 241 del 18 febbraio 2013
62. DGR 958/2014.
63. Delibera de DG ARES Puglia 54/2014
64. Determina Costituzione del gruppo Regionale Sistema di sorveglianza "Passi" – 152/DIR/2012/0072
65. Delibera Regionale "nomina referente Regionale sistema Passi d'Argento" 152/DIR/2009/00134
66. Determina Costituzione del gruppo regionale Sistema di sorveglianza "OKkio alla Salute" – 152/DIR/2012/0072
67. Dichiarazione Costituzione del gruppo Nazionale Sistema di sorveglianza "0-2 anni" ISS ESPS CNE 11/09/2014-0001273

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 maggio 2015, n. 1211

Convenzione tra la Regione Puglia e il Consorzio di gestione di Torre Guaceto per la elaborazione di uno studio finalizzato a definire modalità di utilizzo dei reflui affinati nel comparto agricolo della riserva naturale statale di Torre Guaceto - Approvazione schema di convenzione.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, Fabrizio Nardoni, sulla base dell'istruttoria espletata dalle strutture tecniche del Direttore dell'Area Politiche per lo Sviluppo Rurale riferisce quanto segue.

Il Consorzio di Gestione di Torre Guaceto è ente gestore della riserva naturale dello Stato ed ha tra le sue finalità

- la conservazione delle caratteristiche ecologiche, floro-vegetazionali, faunistiche, idrogeomorfologiche e naturalistico-ambientali;
- la gestione degli ecosistemi con modalità idonee a realizzare una integrazione tra uomo e ambiente naturale, anche mediante la salvaguardia dei valori antropologici, archeologici, storici e architettonici e delle attività agro-silvo-pastorali e tradizionali;
- il restauro ambientale degli ecosistemi degradati;
- la promozione delle attività compatibili con la conservazione delle risorse naturali della riserva.

Il Piano di gestione della Riserva naturale statale di Torre Guaceto, tra gli interventi del piano di azione della MISURA I.3 MIGLIORARE LA NATURALITA' DEGLI AMBIENTI DULCACQUICOLI, prevede l'AZIONE I.3.1 RIUTILIZZO ACQUE REFLUE attualmente conferite nel Canale Reale. Lo stesso Consorzio, nell'ambito dei tavoli tecnici regionali atti a definire un sistema integrato di depurazione dei reflui dell'agglomerato urbano di Carovigno (Carovigno, San Michele Salentino e san Vito dei Normanni) che prevede come recapito finale il mare attraverso condotta sottomarina e riutilizzo in agricoltura dei reflui affinati in data 25 settembre 2014 ha presentato proposta di riutilizzo delle acque reflue depurate per finalità irrigue e di tutela della zona umida.

La Regione Puglia con deliberazione del Consiglio Regionale n. 230 del 20 ottobre 2009, ha approvato il Piano di Tutela delle Acque che all'allegato 14 Programma delle Misure - tab. 3.2 - programmazione interventi settore fognario-depurativo e riuso ha individuato i recapiti finali degli scarichi rivenienti dagli impianti di depurazione delle acque reflue urbane di ciascun agglomerato, nonché i trattamenti a cui devono essere sottoposti i reflui ed i relativi limiti allo scarico da rispettare.

Tutto ciò premesso, si propone di autorizzare la sottoscrizione di apposita convenzione tra la Regione e il Consorzio di Gestione di Torre Guaceto per la elaborazione di un piano preliminare di uso delle acque reflue affinate provenienti dal depuratore consortile di Carovigno per usi irrigui che metta in evidenza i vantaggi relativi alla riduzione dell'impatto sugli habitat marini derivanti da una riduzione di apporto di nutrienti e solidi sospesi e sulla zona umida derivante da una riduzione dell'emungimento dai pozzi artesiani e da una conseguente riduzione della salinità della falda e conseguentemente della zona umida costiera di Torre Guaceto; la Regione utilizzerà le risultanze di tale elaborato nei documenti programmatici del P.O. Regione Puglia 2014 - 2020.

Più in particolare, il Consorzio si impegna a fornire tutte le informazioni e i dati utili per la elaborazione del piano d'uso delle acque reflue affinate e svolgere attività di animazione presso gli agricoltori che operano nella riserva. A tal fine il Consorzio elaborerà uno studio che individui i comparti agricoli nei quali sarà possibile l'utilizzo a fini irrigui dei reflui affinati.

Per tutte le attività riportate nella convenzione, la Regione eroga al Consorzio la somma di € 15.000,00 (quindicimila/00 euro) quale concorso per tutte le spese necessarie alla elaborazione del piano d'uso delle acque reflue affinate, a valere sulle risorse previste nell'ambito della Misura 511 "Assistenza Tecnica" del PSR Puglia 2007 - 2013.

Per quanto sopra si propone di approvare lo schema di convenzione, composto da n. 3 (tre) facciate e parte integrante del presente atto, con il quale vengono disciplinati termini e modi dell'espletamento della collaborazione.

Copertura finanziaria ai sensi della L.R. n. 28/2001 e s.m.i.

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

L'importo di € 15.000,00 previsto dalla Convenzione, da corrispondere al Consorzio di gestione di Torre Guaceto, rientra tra le spese ammissibili per la Misura 511 "Assistenza Tecnica" del PSR Puglia 2007-2013 e sarà liquidato direttamente da Agea secondo le procedure di spesa previste dalla vigente normativa.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi dell'art.4 co. 4 lett. f) e lett. k) della L.R. 7/97, propone alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Risorse Agroalimentari, Fabrizio Nardoni;

vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dall'estensore dirigente del Servizio Foreste;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

D E L I B E R A

In considerazione di quanto in premessa che forma parte integrante del presente dispositivo:

- di approvare lo schema di convenzione, composto da n. 3 (tre) facciate e parte integrante del presente atto, con il quale vengono disciplinati termini e modi dell'espletamento del servizio;

- di incaricare il dott Gabriele Papa Pagliardini per la sottoscrizione della convenzione, dando atto sin d'ora atto che potranno essere apportate lievi e non significative modifiche che non mutino o contrastino con il presente atto;

- di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.P. e sul sito internet della Regione Puglia accessibile dal sito www.regione.puglia.it.

Il Segretario della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

Convenzione tra la Regione Puglia e il Consorzio di Gestione di Torre Guaceto per la elaborazione di uno studio finalizzato a definire modalità di utilizzo di reflui affinati provenienti dal depuratore consortile di Carovigno nel comparto agricolo della riserva naturale dello stato di Torre Guaceto.

Il giorno _____ in _____, presso la sede degli uffici del_____ si costituiscono

- la Regione Puglia (CF 80017210727), rappresentata dal Dirigente del Servizio_____ della Regione Puglia dr._____ nato a _____ il _____ , giusta delega conferita dalla Giunta Regionale con deliberazione n_____ del _____;
- Il Consorzio di Gestione di Torre Guaceto (CF/P.IVA 01918280742) rappresentato dal Rappresentate Legale :Vice Presidente Cosimo Laguercia nato a Brindisi, il 21/10/1948

VISTI:

il D.P.R. 15 gennaio 1972 n 11 " Trasferimenti alle regioni a statuto ordinario delle funzioni amministrative statali in materia di agricoltura e foreste, caccia e pesca nelle acque interne e dei relativi personali uffici";

il D.P.R. 24 luglio 1977 n 616 " Attuazione della delega di cui all' art. 11 della legge 22 Luglio 1975 n 382";

il D. Lgs. 4 giugno 1997n 143 " Conferimento alle regioni delle funzioni amministrative in materia di agricoltura e pesca e riorganizzazione dell' Amministrazione centrale";

il D. Lgs. 31 marzo 1998, n 112 " Conferimento di funzioni, compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed Enti Locali in attuazione del Capo I della Legge 15/03/1997 n 59";

la Legge. 6 dicembre 1991 n.394 “Legge quadro sulle aree protette”;

il D.M. del Ministero dell’Ambiente del 04 febbraio 2000 “Istituzione della riserva naturale statale denominata Torre Guaceto”;

il D.M. 28 gennaio 2013, n. 107 “Regolamento recante approvazione del Piano di gestione e del relativo regolamento attuativo della Riserva naturale statale di Torre Guaceto;

l’art. 15 della L. 7-8-1990 n.241;

l’art. 30 del decreto legislativo 18-8-200 n. 267.

gli obbiettivi della misura 511 del P.S.R. 2007/2013 tra i quali è previsto il supporto alla predisposizione della programmazione per lo sviluppo rurale per il periodo 2014-2020.

La deliberazione n. _____ in data _____ con al quale la Regione Puglia ha approvato in schema la presente convenzione;

PREMESSO CHE:

Il Consorzio di Gestione di Torre Guaceto è Ente gestore della riserva naturale dello stato di Torre Guaceto che ha tra le sue finalità 1) la conservazione delle caratteristiche ecologiche, floro-vegetazionali, faunistiche, idrogeomorfologiche e naturalistico-ambientali; 2) la gestione degli ecosistemi con modalità idonee a realizzare una integrazione tra uomo e ambiente naturale, anche mediante la salvaguardia dei valori antropologici, archeologici, storici e architettonici e delle attività agro-silvo-pastorali e tradizionali; 3) il restauro ambientale degli ecosistemi degradati; 4) la promozione delle attività compatibili con la conservazione delle risorse naturali della riserva;

il Piano di gestione della Riserva naturale statale di Torre Guaceto tra gli interventi del piano di azione prevede nella MISURA I.3 MIGLIORARE LA NATURALITA’ DEGLI AMBIENTI DULCACQUICOLI prevede l’AZIONE I.3.1 RIUTILIZZO ACQUE REFLUE attualmente conferite nel Canale Reale;

il Consorzio di Gestione di Torre Guaceto nell'ambito dei tavoli tecnici regionali atti a definire un sistema integrato di depurazione dei reflui dell'agglomerato urbano di Carovigno (Carovigno, San Michele Salentino e san Vito dei Normanni) che prevede come recapito finale il mare attraverso condotta sottomarina e riutilizzo in agricoltura dei reflui affinati in data 25 settembre 2014 ha presentato proposta di riutilizzo delle acque reflue depurate per finalità irrigue e di tutela della zona umida;

la Regione Puglia con deliberazione del Consiglio Regionale n. 230 del 20 ottobre 2009, ha approvato il *Piano di Tutela delle Acque* che all'allegato 14 *Programma delle Misure* – tab. 3.2 - *programmazione interventi settore fognario-depurativo e riuso* ha individuato i recapiti finali degli scarichi rivenienti dagli impianti di depurazione delle acque reflue urbane di ciascun agglomerato, nonché i trattamenti a cui devono essere sottoposti i reflui ed i relativi limiti allo scarico da rispettare. Il vigente PTA propone quale recapito, per l'agglomerato di Carovigno, il Mare Adriatico con condotta sottomarina e il riuso dei reflui affinati a scopo irriguo.

la Regione Puglia a seguito di trasmissione da parte del Consorzio di Gestione di Torre Guaceto di scheda progettuale circa l' impianto di depurazione consortile a servizio dell' agglomerato di Carovigno riutilizzo delle acque reflue depurate, ha inviato nota prot. AOO_075_0004242 del 30/09/2014;

Il Consorzio di gestione di Torre Guaceto con nota n. 0001716/N/2015 si è reso disponibile ad effettuare uno studio che individui i comparti agricoli nei quali sarà possibile l'utilizzo a fini irrigui dei reflui affinati, con le ulteriori specificazioni contenute nella predetta nota.

CONVENGONO E SOTTOSCRIVONO QUANTO SEGUE:

Art. 1 (Finalità)

La presente convenzione disciplina i rapporti tra la Regione Puglia (di seguito denominata "Regione") ed il Consorzio di Gestione di Torre Guaceto (di seguito denominato "Consorzio") per le attività oggetto della presente convenzione e individua le modalità, i criteri generali ed i principi direttivi della collaborazione tra la Regione e il Consorzio.

Art. 2 (Articolazione dei rapporti istituzionali)

I rapporti istituzionali di cui alla presente convenzione intercorrono tra il Presidente della Giunta Regionale o l'Assessore competente e il Presidente del Consorzio o da Consigliere delegato.

Sul piano operativo i rapporti intercorrono tra l'Autorità di Gestione del Programma di Sviluppo Rurale e il Direttore del Consorzio.

Art. 3 (Obbiettivi)

La presente convenzione promuove la collaborazione tra la Regione e il Consorzio per la elaborazione di un piano preliminare di uso delle acque reflue affinate provenienti dal depuratore consortile di Carovigno per usi irrigui che metta in evidenza i vantaggi relativi alla riduzione dell'impatto sugli habitat marini derivanti da una riduzione di apporto di nutrienti e solidi sospesi e sulla zona umida derivante da una riduzione dell'emungimento dai pozzi artesiani e da una conseguente riduzione della salinità della falda e conseguentemente della zona umida costiera di Torre Guaceto; la Regione utilizzerà le risultanze di tale elaborato nei documenti programmatici e/o attuativi del P.S.R. 2014 – 2020.

Art. 4 (modalità di attuazione)

La Regione si impegna a fornire la collaborazione dei Servizi e degli Uffici competenti per materia al fine di mettere a disposizione per la predisposizione dello studio oggetto della presente convenzione i dati regionali.

Il Consorzio si impegna a fornire tutte le informazioni e i dati utili per la elaborazione del piano d'uso delle acque reflue affinate e svolgere attività di animazione presso gli agricoltori che operano nella riserva;

Art. 5 (oggetto dell'incarico)

Il Consorzio elaborerà uno studio che individui i comparti agricoli nei quali sarà possibile l'utilizzo a fini irrigui dei reflui affinati in particolare lo studio prevedrà: definizione del quadro conoscitivo generale ed obiettivi dell' intervento; analisi degli aspetti normativi; definizione delle possibili eventuali alternative progettuali; indicazione delle modalità di gestione dell' opera; Valutazioni tecniche sulla fattibilità dell' intervento; impianto affinamento - opere esistenti ed eventuali integrazioni; impianto di distribuzione acque affinate - Opere di accumulo e distribuzione; bacino Naturale - stato di fatto ed eventuali opere necessarie; stima dei costi di costruzione e di realizzazione delle opere; definizione delle problematiche da analizzare nelle successive fasi progettuali; compatibilità urbanistica, ambientale e paesaggistica delle opere; stima dei costi di gestione e di ammortamento delle opere; stima dei costi per metro cubo di acqua da destinare al riutilizzo in agricoltura; sostenibilità dei costi; convenienza ambientale economica e sociale delle opere previste; definizione delle procedure da intraprendere; crono programma delle procedure dell' intervento.

Art. 6 (Oneri Convenzionali riconosciuti mediante corrispettivo)

Per tutte le attività riportate nella presente convenzione, la regione eroga al Consorzio la somma di € 15.000 (quindicimila/00 euro) quale concorso per tutte le spese necessarie alla elaborazione del piano d'uso delle acque reflue affinate provenienti dal depuratore consortile di Carovigno.

L'importo di € 15.000 (quindicimila/00 euro) sarà corrisposto al Consorzio con accredito su conto corrente intestato al Consorzio di Gestione di Torre Guaceto – Banca di Credito Cooperativo di Ostuni, IBAN IT 98 S 08706 79140 000000700356, al momento della accettazione del progetto preliminare, compatibilmente con i vincoli di bilancio e sul patto di stabilità.

Art. 7 (Durata)

La presente convenzione ha una durata di una anno dalla sottoscrizione della stessa.

Art. 8 (Controversie)

Eventuali controversie saranno sottoposte al competente Foro di Bari.

Art. 9 (Registrazione)

Le spese di bollo e di registrazione del presente atto sono dovute, in caso d'uso, e sono a carico del contraente richiedente la registrazione.

BOLLETTINO UFFICIALE
della Regione Puglia

Direzione e Redazione: Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari
Tel. 080 540 6316 / 6372 / 6317 - Fax 080 540 6379
Sito internet: http://www.regione.puglia.it
e-mail: burp@pec.rupar.puglia.it - burp@regione.puglia.it

Direttore Responsabile **Dott.ssa Antonia Agata Lerario**

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974
S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza