



Repubblica Italiana

Bollettino Ufficiale della Regione Lazio

Disponibile in formato elettronico sul sito: www.regione.lazio.it

Legge Regionale n.12 del 13 agosto 2011

Data 16/07/2015

Numero 57

Supplemento n. 1

Periodicità bisettimanale

Direzione Redazione ed Amministrazione presso la Presidenza della Giunta Regionale Via Cristoforo Colombo, 212 – 00147 ROMA
Direttore del Bollettino: Dott. Alessandro Bacci

SOMMARIO

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309

Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR) Pag. 3

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 26 giugno 2015, n. 308

Decreto legge 5 maggio 2015, n. 51, art. 5. Decreto legislativo 29 marzo 2004 n.102 e successivo Decreto legislativo 18 aprile 2008 n. 82. Proposta di declaratoria di eccezionalità dei danni causati dall'evento calamitoso " piogge alluvionali dal 31 gennaio al 3 febbraio 2014", che hanno colpito le produzioni agricole di diversi comuni della provincia di Roma. Pag. 334

Deliberazione 26 giugno 2015, n. 309

Decreto legge 5 maggio 2015, n. 51, art. 5. Decreto legislativo 29 marzo 2004 n.102 e successivo Decreto legislativo 18 aprile 2008 n. 82. Proposta di declaratoria di eccezionalità dei danni causati dall'organismo nocivo Cinipide galligeno del castagno (*Dryocosmus kuriphilus*), che ha colpito la produzione e le strutture arboree castanicole di diversi comuni della province di Frosinone, Rieti, Roma e Viterbo dal 1 gennaio al 31 dicembre 2014. Pag. 349

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309

Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR)

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

OGGETTO: Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR)

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modifiche e integrazioni, concernente "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale";

VISTO il Regolamento regionale 6 settembre 2002 n.1 e successive modifiche e integrazioni, concernente "Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei Servizi della Giunta regionale";

VISTA la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modifiche e integrazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria;

VISTA la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modifiche e integrazioni, concernente il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del d.lgs. 502/1992;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio, dott. Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti dal Piano di Rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario;

DATO ATTO che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, l'Arch. Giovanni Bissoni, è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante proroga del Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, Rep. Atti n. 53/CSR del 7 febbraio 2013, con il quale si è convenuto di avviare i lavori per l'elaborazione del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione per il quinquennio 2014-2018;

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 10/07/2014 concernente il nuovo Patto per la Salute 2014-2016, che all'art. 17, comma 1, conferma, per gli anni 2014-2016, a valere sulle risorse di cui all'art. 1, comma 1 del Patto, la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni;

VISTA l'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, recante approvazione del Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018, Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.U00017 del 16 gennaio 2015 avente ad oggetto: "Recepimento dell'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, recante approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014. Preliminare individuazione dei Programmi regionali e approvazione del "Quadro di contesto"del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018";

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento per la valutazione". Rep. Atti n.56/CSR del 25 marzo 2015, che esplicita gli obiettivi, i requisiti, i criteri, l'oggetto della valutazione e le regole e la tempistica della certificazione dei PRP finalizzata alla verifica dell'adempimento LEA U) Prevenzione, del quale il PNP è parte integrante;

VISTO l'Atto di Organizzazione n.G17654 del 09 dicembre 2014 con il quale è stato designato il Dirigente dell'Area Sanità Pubblica, Promozione della Salute, Sicurezza Alimentare e Screening quale Coordinatore Operativo del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 della Regione Lazio, ai sensi dell'art.1 punto 7 della citata Intesa del 13 novembre 2014;

CONSIDERATO che per la realizzazione delle attività previste per la definizione del PRP 2014-2018 si è ritenuto opportuno riunire, presso la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, un gruppo di lavoro con compiti di supporto tecnico operativo e metodologico, i cui componenti hanno partecipato alla formazione organizzata dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità, finalizzata all'applicazione di criteri e metodologie uniformi per la realizzazione dei PRP;

VISTO il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (Allegato 1 del presente provvedimento), elaborato da referenti regionali e referenti ASL e AO (di cui all'elenco in Appendice all'All.1) nominati dalle rispettive Direzioni Generali, che si articola nei seguenti programmi regionali:

- 1.Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio;
- 2.Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti;
- 3.Promozione della salute e del benessere nelle scuole;
- 4.Prevenzione degli incidenti domestici e stradali;
- 5.Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- 6.Ambiente e salute;
- 7.Prevenzione e controllo delle malattie infettive;
- 8.Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria;

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

9.Supporto regionale allo sviluppo del PRP;

VISTO che il PRP 2014-2018 risponde alle indicazioni nazionali, (di cui all'Allegato A dell'Intesa Stato-Regioni 156/CSR/2014 e all'Allegato A dell'Accordo Stato-Regioni 56/CSR/2015) in quanto persegue tutti i Macro obiettivi e tutti gli obiettivi centrali del PNP, garantisce la trasversalità degli interventi, è orientato alla prevenzione e contrasto delle disuguaglianze di salute, utilizza sistemi di sorveglianza consolidati;

RITENUTO di approvare, in attuazione dell'Intesa del 13/11/2014 n.156/CSR, il "Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018" (Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa, che vengono integralmente richiamate:

- di approvare, in attuazione dell'Intesa del 13/11/2014 n.156/CSR, il "Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018" (Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

La Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria procederà all'emanazione di successivi atti per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 e per la formalizzazione del Gruppo di Coordinamento regionale del PRP 2014-2018 per garantire le attività necessarie di supporto tecnico e monitoraggio del PRP 2014-2018.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Nicola Zingaretti

Allegato 1

Regione Lazio
Piano Regionale della Prevenzione (PRP)
2014- 2018

INDICE	pag.
PREMESSA	3
INTRODUZIONE	4
CAPITOLO 1 - IL NUOVO APPROCCIO ALLA PREVENZIONE	6
1.1 La vision, i principi del PRP 2014-2018	6
1.2 Valenza del Piano e coerenza con gli atti di programmazione regionale	7
1.3 Esperienze e criticità dei Piani precedenti	10
1.4 I sistemi informativi e di sorveglianza per la programmazione e il consolidamento delle attività di prevenzione	10
CAPITOLO 2 - STRUTTURA E ARTICOLAZIONE DEL PRP 2014-2018	11
2.1 Struttura del Piano	11
2.2 Il percorso di pianificazione	11
2.3 Criteri generali per la pianificazione dei progetti	11
2.4 Il modello organizzativo	12
2.5 Articolazione dei programmi regionali in progetti e azioni, e sistema di monitoraggio	15
2.6 Collegamento con il quadro logico centrale e valorizzazione regionale degli indicatori centrali del PNP	17
CAPITOLO 3 - I PROGRAMMI REGIONALI	47
3.1 Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio	47
3.2 Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti	94
3.3 Promozione della salute e del benessere nelle scuole	118
3.4 Prevenzione degli incidenti domestici e stradali	133
3.5 Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali	145
3.6 Ambiente e salute	169
3.7 Prevenzione e controllo delle malattie infettive	201
3.8 Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria	231
3.9 Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018	249
Appendice	324

PREMESSA

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 rappresenta un importante strumento di programmazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute, e un momento di confronto con attori esterni al settore sanitario, ma che di fatto agiscono sui determinanti di salute, come i Comuni, la Scuola, le Imprese, i soggetti del Terzo settore.

Ambizione comune del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e dei Piani regionali è quella di dare traduzione operativa all'idea della "Salute in tutte le Politiche" che, pur essendo ampiamente condivisa, non ha trovato in passato una chiara applicazione a livello regionale. Per far questo è necessario un ri-orientamento complessivo non solo nelle aree tradizionali della prevenzione, come quella universale e secondaria, ma anche nella promozione della salute che, come indicato nella Carta di Ottawa già nel 1986, "non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere." In quest'ottica, il settore sanitario riveste, a livello regionale e locale, un ruolo fondamentale di coordinamento dei programmi e degli interventi del PRP, svolgendo al contempo una funzione di advocacy all'interno e all'esterno del sistema sanitario, mirante al coinvolgimento di diversi attori/istituzioni su comuni obiettivi di salute.

In linea con le indicazioni nazionali, il PRP 2014-2018 si orienta verso l'adozione di una ristretta cerchia di interventi supportati da prove di efficacia o indicazioni di buone pratiche, che saranno monitorati nel tempo e valutati secondo l'impianto valutativo definito a livello nazionale con l'Intesa Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015.

Il PRP 2014-2018, inoltre, affronta in maniera sistematica le disuguaglianze di salute, che includono in particolare il tema dell'accesso agli interventi di prevenzione da parte delle fasce vulnerabili di popolazione. A tal riguardo saranno valorizzate le azioni efficaci e gli strumenti operativi già sperimentati a livello regionale, al fine di favorire la massima efficienza delle azioni di contrasto alle disuguaglianze e l'omogeneità degli interventi.

In linea con le indicazioni del PNP 2014-2018 è essenziale puntare sulla Prevenzione come risorsa strategica del Sistema Sanitario Regionale, implementando interventi efficaci ed omogenei sul territorio regionale, e attivando azioni intersettoriali tese a creare ambienti sociali e fisici che promuovono salute.

INTRODUZIONE

Con Intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2014 è stato approvato il PNP 2014-2018. Il nuovo PNP, frutto di un lungo lavoro di condivisione tra Ministero della Salute e Regioni, presenta numerosi elementi di novità rispetto ai piani precedenti. Esso individua 10 Macroobiettivi di salute a elevata valenza strategica, perseguibili contemporaneamente da tutte le Regioni attraverso la messa a punto di Piani regionali che, pur essendo tarati sulle esigenze dei contesti specifici, utilizzano un comune approccio il più possibile intersettoriale e sistematico.

I Macroobiettivi di salute sono stati individuati sulla base delle seguenti priorità: ridurre il carico di malattia; investire sul benessere dei giovani; rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive; rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili; considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente.

Per ciascuno dei 10 Macroobiettivi sono stati individuati obiettivi centrali e indicatori, lasciando alla programmazione regionale la definizione delle popolazioni target e delle azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi centrali.

I 10 Macroobiettivi di salute del PNP 2014-2018 sono:

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti
7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
10. Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Con successiva Intesa Stato-Regioni del 25 marzo 2015, concernente il “Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento di valutazione” sono stati esplicitati: obiettivi, requisiti, criteri, oggetto della valutazione, regole e tempistica della certificazione dei PRP finalizzata alla verifica dell'adempimento LEA U) Prevenzione, del quale il PNP è parte integrante.

La Regione Lazio, con Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n.U00017 del 16/01/2015 ha recepito vision e principi del PNP 2014-2018, definendo il quadro di contesto e individuando nove programmi regionali, descritti in questo documento, con i quali si intende dare attuazione a tutti i Macro obiettivi del PNP.

I programmi del PRP della Regione Lazio sono:

1. Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio
2. Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti

3. Promozione della salute e del benessere nelle scuole
4. Prevenzione degli incidenti domestici e stradali
5. Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali
6. Ambiente e salute
7. Prevenzione e controllo delle malattie infettive
8. Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria
9. Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018.

1. IL NUOVO APPROCCIO ALLA PREVENZIONE

1.1 La vision, i principi del PRP 2014-2018

In linea con il Piano nazionale, il PRP 2014-2018 della Regione Lazio intende rispondere a una **vision** i cui elementi sono:

- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze;
- esprimere la visione culturale nei valori, obiettivi e metodi della sanità pubblica (maturata anche attraverso le esperienze dei due precedenti PNP) di una “prevenzione, promozione e tutela della salute” che pone le popolazioni e gli individui al centro degli interventi con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile;
- basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le disuguaglianze;
- accettare e gestire la sfida della costo-efficacia degli interventi, dell’innovazione, della governance;
- perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui lo sviluppo di competenze per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili.

Per quanto riguarda i **principi**, in linea con le indicazioni nazionali, il PRP 2014-2018:

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

Nel PRP 2014-2018, il recepimento delle indicazioni nazionali si è tradotto in:

1. Articolazione per setting: il PRP 2014-2018 individua quattro setting principali su cui agire: l'ambiente di lavoro, la scuola, la comunità e i servizi sanitari. I setting sono definiti come il luogo o il contesto sociale in cui più facilmente è possibile raggiungere individui e gruppi prioritari per promuovere la salute e realizzare interventi di prevenzione, creando ambienti sociali e fisici favorevoli alla salute. Essi sono alla base della pianificazione e della realizzazione degli interventi per garantire il potenziamento dell'integrazione tra strutture e professionisti sanitari e non sanitari.

2. Evidenze di efficacia, buone pratiche e valutazione: il PRP 2014-2018 riconosce la necessità di basare l'azione su evidenze di efficacia o, in mancanza di queste, su interventi riconosciuti come "buone pratiche" ovvero i progetti o gli interventi che, "in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione" (Kahan e Goodstadt, 2001). Gli interventi e le azioni individuate nel PRP saranno monitorate e valutate sulla base del sistema di valutazione complessivo definito nel "Documento di valutazione" (Allegato A all'Intesa Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015).

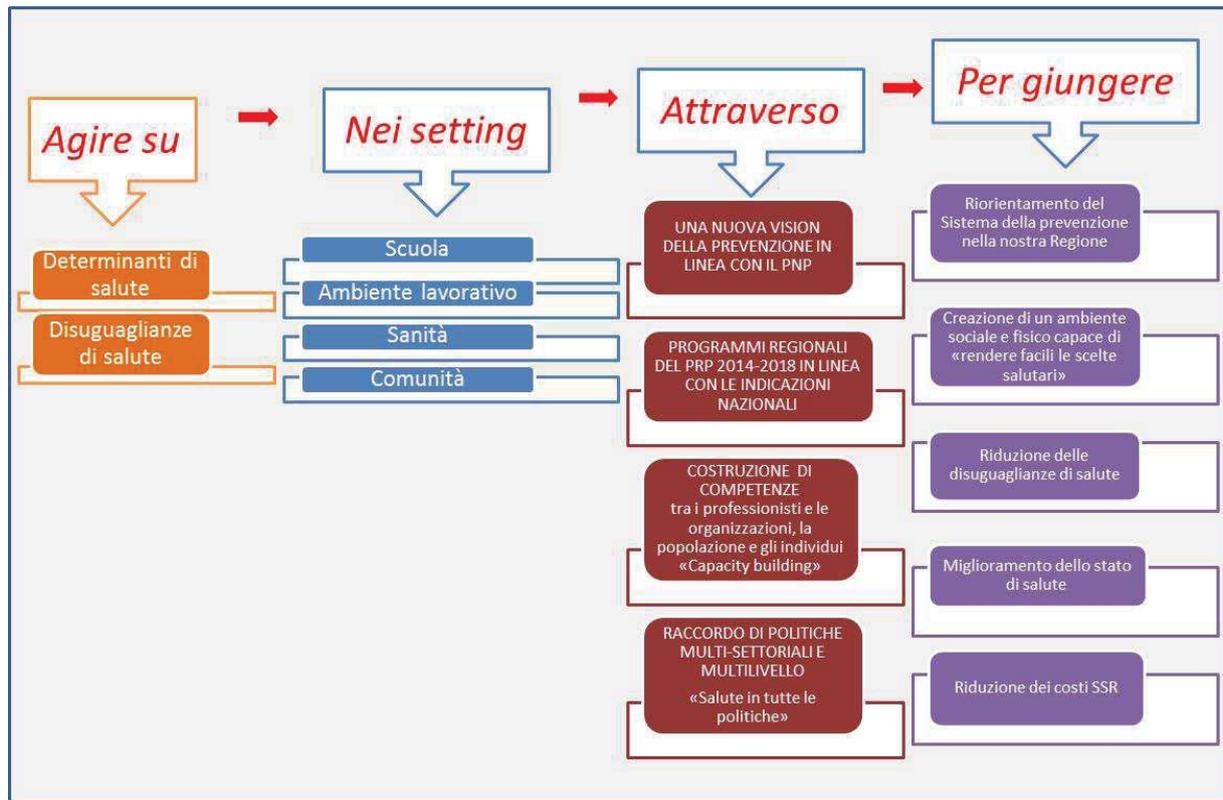
3. Intersettorialità: Il PRP intende promuovere interventi basati sul coinvolgimento di diversi attori/Istituzioni, finalizzati a rendere facili per i cittadini le scelte salutari in ambienti sociali e fisici sempre più favorevoli alla salute. Si tratta di interventi intersettoriali incentrati sullo sviluppo di reti e alleanze, secondo l'approccio della "Salute in tutte le politiche", che "va oltre la tradizionale azione intersettoriale, ponendo maggior enfasi sull'individuazione dei diversi livelli decisionali e di policy making e sul bisogno di conoscere il livello di governance nel quale le decisioni sono prese e i diversi attori coinvolti" (Baum, Ollila et al. 2013).

4. Una definizione ampia di prevenzione: Un ulteriore elemento di novità del PRP, che discende dalle scelte operate a livello nazionale, risiede nel fatto che, per la prima volta, il Piano regionale include interventi che riguardano i temi "ambiente e salute" e "sicurezza alimentare e veterinaria". Ampliare la collaborazione interdisciplinare e intersettoriale tra la salute umana, ambientale e animale risponde all'esigenza di aumentare l'efficacia e l'efficienza degli interventi di prevenzione a partire da una definizione più ampia di sanità pubblica, orientata a considerare la natura multifattoriale e multidimensionale della salute, oggi intesa come esito di determinanti di salute in parte modificabili come gli stili di vita, i fattori socio-culturali, l'accesso ai servizi, l'ambiente.

1.2 Valenza del Piano e coerenza con gli atti di programmazione regionale

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

Figura 1 - Il valore strategico del PRP 2014-2018 all'interno del SSR



Dal 2014 ad oggi, sono stati adottati a livello regionale diversi provvedimenti che, nel quadro più complessivo delle priorità e dei vincoli imposti dai Programmi Operativi 2013-2015 (DCA n. U00247/2014) approvati dal tavolo del Ministero dell'Economia e Finanza e del Ministero della Salute, mirano all'ottimizzazione delle risorse e al ri-orientamento dei servizi del SSR. Gli atti di indirizzo regionali più significativi che hanno riguardato l'ambito della Prevenzione sono:

- Il DCA n. U00191 del 14 maggio 2015 “Approvazione del Documento tecnico “Programmi di Screening oncologici nella Regione Lazio” fornisce le linee di indirizzo regionali per la riorganizzazione dei programmi di screening oncologici della Regione Lazio attraverso un'azione di reingegnerizzazione dei modelli organizzativi, delle modalità operative, delle strutture coinvolte nel percorso e degli strumenti per il monitoraggio e la valutazione dei processi, sulla base delle più aggiornate indicazioni nazionali.
- Il DCA non. U00314 del 07/10/2014 “Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa tra Regione Lazio e Istituto Nazionale Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani” (INMI) per la costituzione di un Servizio Regionale per Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle malattie infettive (SERESMI) presso l'INMI”.
- Il DCA n. 152/2014 “Linee di indirizzo regionali per le attività dei Consultori Familiari”, nell'ambito della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno, all'interno del Percorso Nascita fa esplicito riferimento alla messa in atto 7 Passi previsti dal Percorso BFCI OMS/Unicef. Individua inoltre obiettivi d'intervento nell'ambito dell'educazione alla salute con un focus particolare sul periodo pre-periconcezionale e nel corso della gravidanza.
- Il DCA n. U00412/2014 “Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio” (Rete Perinatale) fa esplicito riferimento alla messa in atto dei 10 Passi previsti dal Percorso BFH OMS/Unicef per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno.

- il DCA n. U00148 del 15 aprile 2015 "Procedura operativa per l'esecuzione degli Audit regionali sulle Autorità Competenti Locali ai sensi del Regolamento (CE) 882/04, art. 4(6) e istituzione dell'"Elenco Unico Regionale degli Auditor qualificati per gli Audit SSN", che definisce la procedura operativa per l'esecuzione, da parte della Regione Lazio, degli Audit regionali previsti dall'articolo 4, paragrafo 6 del Regolamento (CE) 882/2004 (Audit SSN) sulle Autorità Competenti Locali, individuate nei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali e operativamente nei Servizi d'Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) e nei Servizi Veterinari.
- La Determinazione del Direttore Regionale n. G19217 del 30 dicembre 2014 "Adempimenti connessi alla legge 4 luglio 2005, n. 123 "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia". Revisione modalità applicative adottate in materia dalla Regione Lazio alla luce delle indicazioni ministeriali in materia." Definisce il programma di controllo e monitoraggio, da parte delle ASL, sulle mense delle strutture scolastiche, ospedaliere e pubbliche che erogano pasti ai sensi della Legge 123/2005 ed istituisce il censimento e monitoraggio annuale dei soggetti celiaci fruitori di tali pasti.
- La Determinazione del Direttore Regionale n. G12471 del 4 settembre 2014 "Linee guida per l'attuazione di verifiche dell'efficacia dei Controlli Ufficiali eseguiti dalle Autorità Competenti ai sensi del Regolamento (CE) 882/04, art. 8(3)(a)." Definisce specifiche linee guida per la verifica dell'efficacia dei Controlli Ufficiali ai sensi dell'articolo 8(3) lettera a) del Regolamento CE 882/2004 da parte delle ASL.
- La Determinazione n. G06917 del 12 maggio 2014 "Deliberazione della Giunta Regionale del 14 gennaio 2011 n. 3". Procedura operativa per la registrazione delle imprese alimentari ai sensi del Regolamento CE n. 852/04. Aggiornamento della Determinazione del 21 luglio 2006 n. D2145", di revisione delle procedure per la registrazione delle imprese alimentari ai sensi del Regolamento CE 852/04.

Altri provvedimenti hanno definito modalità innovative di presa in carico delle patologie croniche in particolare attraverso l'avvio dell'implementazione delle Case della Salute (DCA n. U00040/2014), nuove forme organizzative dell'Assistenza Territoriale e la medicina d'Iniziativa (DCA n. U00376/2014), permettendo di avviare nuovi percorsi assistenziali integrati, in cui la collaborazione con i servizi ospedalieri e le risorse del territorio è strategica e da sviluppare. In questo ambito è soprattutto da potenziare la diffusione di interventi non farmacologici come il counseling motivazionale sugli stili di vita e la prescrizione dell'esercizio fisico nel trattamento preventivo-terapeutico delle patologie esercizio-sensibili. Si tratta di interventi che rivestono un ruolo centrale nella prevenzione primaria, ma anche nella presa in carico dei soggetti con patologie croniche.

1.3 Esperienze e criticità dei Piani precedenti

Con il PRP 2005-2007, poi prorogato agli anni 2008-2009, è stata realizzata per la prima volta la programmazione regionale degli interventi di prevenzione. Il Piano sviluppava alcune linee operative: il rischio cardiovascolare, le recidive degli incidenti cardiovascolari, le complicanze del diabete, l'obesità, gli screening oncologici, le vaccinazioni, gli incidenti stradali, gli infortuni sul lavoro e gli incidenti domestici. Tali linee operative sono state riprese nel PRP 2010-2012, approvato con DGR n. 577/2010 (e s.m.i) e DGR n. 613/2010, e prorogato al 31/12/2013 con DCA n.U00224/2013) con l'aggiunta di nuove progettualità riguardanti le Macroaree della Medicina predittiva e della Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia.

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

1.4 I sistemi informativi e di sorveglianza per la programmazione e il consolidamento delle attività di prevenzione

Il PNP 2014-2018 sostiene la cultura della valutazione attraverso l'implementazione e l'uso di sistemi informativi e di sorveglianza, quali strumenti per "generare conoscenza", nonché per monitorare nel tempo lo stato di avanzamento degli interventi programmati e valutarne l'impatto. Per questo motivo, il Piano nazionale "riconosce la messa a regime di registri e sorveglianze come elementi infrastrutturali indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi di salute". Per quanto riguarda la sorveglianza di popolazione, il PNP fa esplicito riferimento ai "Piani d'azione della Regione Europa dell'OMS (2008-2013, 2012-2016)" che assegnano un ruolo fondamentale alle sorveglianze di popolazione (Risoluzione WHO, settembre 2011, punto 2a), come strumento capace sia di fornire dati affidabili sui problemi di salute, i loro determinanti, la percezione dei cittadini, la diffusione delle misure di prevenzione e di promozione della salute, e sia di seguire nel tempo questi fenomeni.

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

2. STRUTTURA E ARTICOLAZIONE DEL PRP 2014-2018

2.1 Struttura del Piano

Per favorire la qualità della programmazione e assicurare la comparabilità dei PRP e la loro conseguente valutazione in base ai criteri indicati nel Documento di valutazione di cui all'Intesa n.56/CSR del 25/03/2015, a livello nazionale è stato definito un percorso di pianificazione metodologicamente condiviso da tutte le Regioni, attuato anche grazie al supporto tecnico-scientifico del Centro Nazionale di Epidemiologia e Promozione della Salute (Cnesps) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

In linea con le indicazioni nazionali, sono stati definiti Quadri Logici regionali articolati in obiettivi specifici e relativi indicatori e valori attesi, azioni, popolazioni target degli interventi. Gli indicatori regionali includono sia indicatori di outcome o di early outcome sia indicatori di output dei processi sanitari per i quali è dimostrabile una relazione tra output e outcome.

2.2 Il percorso di pianificazione

Con Atto di Organizzazione n.G17654 del 09/12/2014, è stato nominato come Coordinatore Operativo del PRP 2014-2018 il dirigente responsabile dell'Area "Sanità Pubblica, Promozione della salute, Sicurezza Alimentare e Screening" della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio.

E' stato successivamente individuato un gruppo ristretto con funzioni di Coordinamento regionale composto da personale regionale e professionisti delle ASL, che hanno seguito il percorso di formazione e condivisione metodologica realizzato a livello nazionale dal Cnesps – ISS. Sono quindi stati costituiti diversi gruppi di lavoro tecnico-operativi relativamente a ciascun programma o progetto, composti da oltre trenta "progettisti" ovvero tecnici regionali e operatori delle strutture del SSR, in particolare delle ASL. I progettisti supportano il Coordinatore operativo del PRP 2014-2018 nelle fasi di pianificazione, monitoraggio e valutazione.

Per favorire la chiara definizione dei risultati attesi a livello regionale e di ASL, le azioni di livello regionale sono state sviluppate nel Programma "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018" che è quindi trasversale ai primi otto programmi. Questi ultimi includono principalmente interventi realizzati dalle ASL nelle loro diverse articolazioni. Fa eccezione il programma Salute e Ambiente che, pur non avendo quasi mai una declinazione progettuale a livello delle ASL, presenta azioni finalizzate alla creazione di reti istituzionali e collaborative tra i settori salute e ambiente, in linea con le indicazioni nazionali.

2.3 Criteri generali per la pianificazione dei programmi del PRP

Il carattere decisamente innovativo del PNP 2014-2018 si è tradotto a livello regionale, nell'adozione di criteri generali che sono stati applicati per la pianificazione dei programmi regionali e di tutti i progetti e azioni che li compongono:

- DEFINIZIONE DELLE PRIORITÀ A PARTIRE DAL QUADRO DI CONTESTO: il PRP pur essendo tarato sulle priorità indicate nei 10 Macroobiettivi di salute, e concertate con le Regioni a livello centrale, ha definito gli interventi prioritari anche sulla base dei dati e delle informazioni riportate nel "Quadro di contesto" di cui all'Allegato 2 del DCA n. U0017/2015.
- FATTIBILITÀ E SOSTENIBILITÀ DEGLI INTERVENTI: è stata valutata la fattibilità degli interventi da realizzare sulla base dell'analisi delle risorse e competenze disponibili e necessarie, degli asset regionali e delle esperienze/reti collaborative sviluppate nei precedenti PRP. Per favorire la messa in atto di interventi e azioni sostenibili ovvero "in grado di mantenere i propri vantaggi per la comunità e le popolazioni, oltre alla loro fase iniziale di implementazione" (OMS, Glossario delle Promozione della Salute) ove possibile, sono stati favoriti interventi e azioni legati ad attività istituzionali sistematizzate e, tra loro, coerenti.

- EVIDENZE DI EFFICACIA, BUONE PRATICHE E VALUTAZIONE: in linea con le indicazioni nazionali, sono stati presi in considerazione interventi supportati da prove di efficacia o indicazioni di buone pratiche, che saranno monitorati nel tempo e valutati secondo l'impianto valutativo definito a livello nazionale con l'Intesa Stato-Regioni n. 56/CSR del 25/03/2015. In particolare, per ciascun progetto o azione la ricerca delle prove di efficacia è stata condotta con l'adozione di un algoritmo basato sulla consultazione prioritaria del sito NIEBP (Network Italiano Evidence-based Prevention) e della letteratura specifica. In assenza di evidenti prove di efficacia l'algoritmo prevedeva la consultazione delle banche dati sulle buone pratiche (es. "PRO.SA" - www.retepromozionesalute.it/).
- INTERSETTORIALITÀ: accanto ad interventi che si collocano nell'ambito tradizionale della prevenzione primaria e secondaria, il PRP include interventi di promozione della salute attraverso lo sviluppo di reti e alleanze intersettoriali, al fine di fornire risposte a problematiche che, pur essendo di forte impatto in termini di salute e di costi socio-economici, richiedono interventi che dipendono in parte dalle iniziative dei servizi sociosanitari, ma in modo rilevante da azioni adottate da attori/istituzioni esterni al SSR.
- AMPIA COPERTURA DEGLI INTERVENTI RISPETTO ALLA POPOLAZIONE TARGET: è stata favorita la diffusione più ampia possibile degli interventi individuati rispetto alla popolazione target e su tutto il territorio regionale.
- INTEGRAZIONE E TRASVERSALITÀ DEGLI INTERVENTI: è stata prevista l'integrazione e la trasversalità degli interventi programmati rispetto ai vari gruppi di popolazione con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili; ciò favorisce l'efficacia degli interventi, riduce gli sprechi ed è l'unica strada percorribile per modificare favorevolmente il pattern degli indicatori di salute a livello di popolazione.
- PREVENZIONE E CONTRASTO DELLE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE: nei programmi regionali, e in dettaglio per ciascun progetto e azione, sono state definiti obiettivi intermedi o attività specifiche per la prevenzione e il contrasto del fenomeno crescente delle disuguaglianze di salute evidenziate dall'analisi dei dati delle sorveglianze di sanità pubblica realizzate a livello regionale e dalle informazioni contenute nel sito www.disuguaglianzedisalute.it. Si è tenuto conto, inoltre, delle indicazioni fornite durante i workshop nazionali e di quelle presenti nella letteratura scientifica.

2.4 Il modello organizzativo

I programmi, definiti nel PRP 2014-2018 sulla base delle priorità indicate a livello nazionale, sono declinati nell'ambito territoriale delle ASL. Le ASL, che sono le strutture maggiormente in grado di garantire una adeguata gestione dei programmi che tenga conto della variabilità dei contesti territoriali, dovranno quindi tradurre localmente i programmi occupandosi della realizzazione e del monitoraggio degli stessi. Il Dipartimento di Prevenzione è individuato quale struttura di coordinamento e di regia della programmazione e dello svolgimento delle attività. Esso supporta le Direzioni aziendali che sono responsabili della individuazione e coinvolgimento delle altre articolazioni aziendali chiamate a partecipare all'implementazione dei programmi, come ad esempio i Distretti sociosanitari.

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

Per il PRP 2014-2018 sarà adottato un modello organizzativo in grado di favorire:

- azioni di coordinamento fra Regione e ASL, necessarie al monitoraggio e alla valutazione;
- sostegno ai programmi attraverso lo sviluppo di iniziative di livello regionale;
- utilizzo delle risorse secondo criteri di efficienza.

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

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

Coordinatore Operativo del PRP

1. E' individuato presso la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
2. E' l'interfaccia con il Ministero della Salute per ogni aspetto legato al PRP.
3. Si interfaccia con le Aree della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria competenti sui temi di prevenzione del PRP
4. Si interfaccia, con altri con altre Direzioni Regionali enti e istituzioni e coinvolte nelle azioni intersettoriali a supporto al PRP.
5. Propone al Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria i partecipanti al Gruppo di Coordinamento regionale del PRP e i Referenti Regionali di Progetto, chiedendone l'autorizzazione alla nomina alle Direzioni degli Enti da cui dipendono.

Gruppo di Coordinamento regionale del PRP

1. Svolge funzioni di supporto e orientamento delle attività di pianificazione, al fine di favorire la congruenza del PRP con i principi ed i criteri del PNP e favorire il buon esito della valutazione ex-ante e delle successive valutazioni, anche ai fini della certificazione da parte del Ministero della Salute.
2. Fornisce indicazioni utili per le attività di collegamento e raccordo intersettoriale richieste per la realizzazione del PRP.
3. Segue lo stato di avanzamento dei programmi del PRP e suggerisce la messa in atto di azioni di miglioramento e sviluppo.

Referente Regionale di Progetto

1. Redige il progetto in maniera coerente sia ai criteri definiti dal "Documento di Valutazione del PNP 2014-2018" (Intesa Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015), sia a quelli definiti dal Coordinatore Operativo, elaborati con Gruppo di Coordinamento regionale del PRP.
2. Si rapporta con il Gruppo di Coordinamento regionale del PRP per le azioni regionali di sostegno ai progetti definite nell'ambito del programma "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018".
3. Fornisce ai Coordinatori Aziendali di Piano i criteri per la designazione dei Referenti Aziendali di progetto.
4. Costituisce un gruppo di lavoro con altri Referenti dei progetti con i quali sono previsti collegamenti. Si rapporta con i referenti di Progetto all'interno dello stesso programma per le attività comuni agli stessi setting e/o fasce di popolazione.
5. E' responsabile delle attività di monitoraggio a livello regionale.
6. E' responsabile dei contenuti della formazione necessari allo sviluppo dei progetti.
7. Redige relazione annuale sullo stato di avanzamento del Progetto a livello regionale, valorizzando tutti gli indicatori individuati.
8. Redige il cronoprogramma del progetto, e attuativo comunica al Coordinatore Operativo il calendario di incontri previsti annualmente con i Referenti Aziendali.
9. Valuta l'andamento del progetto e, nel caso, lo rimodula, concordandolo col Gruppo di Coordinamento regionale del PRP e il Coordinatore Operativo.

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

Direzione Aziendale

1. Individua con atto formale il Coordinatore Aziendale del PRP e i referenti responsabili per ognuno dei progetti previsti (Referenti Aziendali di Progetto), secondo i criteri indicati dai Referenti Regionali di Progetto.
2. Fornisce le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi del PRP.
3. Adotta gli atti amministrativi necessari alla realizzazione delle attività del Piano ed effettua la rendicontazione.

Coordinatore Aziendale di Piano

1. Propone alla Direzione i nominativi per il ruolo di Referente Aziendale di progetto secondo i criteri definiti dai Referenti Regionali di Progetto.
2. Si rapporta con gli attori/Istituzioni che insistono sul territorio di competenza, per lo sviluppo di collaborazioni e intese con gli enti locali, anche tramite i Distretti Sanitari e gli organismi competenti (es. Consulta Sociosanitaria).
3. E' responsabile del monitoraggio dell'andamento dei diversi progetti a livello aziendale.
4. Persegue la razionalizzazione degli interventi previsti, in particolare di quelli che insistono su uno stesso ambito (luogo di aggregazione, fascia di popolazione, ecc.), o che richiedono rapporti con gli stessi attori/Istituzioni.
5. Svolge funzione di supporto al Referente Aziendale di Progetto nelle necessarie attività di interfaccia con strutture interne ed esterne alle Asl e partecipa all'identificazione e risoluzione di eventuali criticità non ordinarie.
6. Redige relazioni annuali per la Direzione Aziendale sullo stato di avanzamento del Piano a livello aziendale.

Referente Aziendale di Progetto

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

2.5 Articolazione dei programmi regionali e sistema di monitoraggio

Le tabelle 1a e 1b mostrano, per ciascun programma regionale, l'articolazione in progetti e azioni.

Tabella 1a – Articolazione dei programmi regionali in progetti e azioni

Programmi Regionali (DCA n. U00017/2015)	Progetti e Azioni
1. Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio	Progetto 1.1 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno nella Comunità e in Ospedale e interventi di prevenzione in gravidanza e promozione della salute rivolti ai neogenitori
	Progetto 1.2 "Lazio libero dal fumo" - Progetto di promozione della salute e prevenzione del tabagismo
	Progetto 1.3 Promozione della salute e prevenzione del consumo di alcol a rischio
	Progetto 1.4 Più frutta e verdura e meno sale ma iodato nella comunità: promozione di buone pratiche su alimentazione e scelte nutrizionali
	Progetto 1.5 "Lazio in movimento": promozione dell'attività fisica
	Progetto 1.6 "In Salute in Azienda": Promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro
2. Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie CV, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti	Progetto 2.1 Consolidamento e qualificazione dei programmi di screening organizzati
	Progetto 2.2 Reingegnerizzazione dello screening del tumore della cervice uterina
	Progetto 2.3 Screening uditivo neonatale per le sordità congenite
	Progetto 2.4 Screening oftalmologico neonatale per la diagnosi precoce della ipovisione
3. Promozione della salute e del benessere nelle scuole	Progetto 3.1 Più frutta e verdura in movimento: promozione dell'attività fisica e della corretta alimentazione nelle scuole
	Progetto 3.2 Promozione della salute centrata sulle life skills
4. Prevenzione degli incidenti domestici e stradali	Progetto 4.1 Prevenzione incidenti domestici
	Progetto 4.2 Prevenzione incidenti stradali
5. Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali	Progetto 5.1 Conoscere per prevenire: l'utilizzo dei sistemi informativi per la prevenzione efficace
	Progetto 5.2 La prevenzione delle malattie professionali
	Progetto 5.3 Siamo di sicuri...di essere sicuri? Attuazione del Piano regionale Edilizia e del Piano regionale agricoltura
	Progetto 5.4 La prevenzione dello stress lavoro correlato: promozione del benessere organizzativo nelle aziende

Tabella 1b – Articolazione dei programmi regionali in progetti e azioni

Programmi Regionali (DCA n. U00017/2015)	Progetti e Azioni
6. Ambiente e salute	<p>Azione 6.1 Rafforzare i rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale</p> <p>Azione 6.2 Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente salute</p> <p>Azione 6.3 Valutazione preventiva di Impatto Sanitario</p> <p>Azione 6.4 Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente</p> <p>Azione 6.5 Comunicazione del rischio</p> <p>Progetto 6.6 Controllo in materia di REACH e CLP</p> <p>Azione 6.7 L'amianto nel Lazio</p> <p>Azione 6.8 Sostenibilità ed ecocompatibilità nell'edilizia</p> <p>Azione 6.9 Il corretto uso dei cellulari</p> <p>Azione 6.10 Rischi legati all'esposizione a radiazioni UV</p>
7. Prevenzione e controllo delle malattie infettive	<p>Progetto 7.1 Miglioramento delle coperture vaccinali</p> <p>Progetto 7.2 Miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive</p> <p>Progetto 7.3 Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici</p>
8. Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria	<p>Progetto 8.1 Completare i sistemi anagrafici</p> <p>Progetto 8.2 Consolidare e diffondere la formazione in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale</p> <p>Progetto 8.3 Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco</p> <p>Progetto 8.4 Promozione della sicurezza alimentare e l'igiene nutrizionale presso la ristorazione collettiva e i punti vendita</p> <p>Progetto 8.5 Salute e Benessere degli animali da affezione</p>
9. Supporto Regionale allo sviluppo del PRP	<p>Azioni 9.1 - 9.6 Indirizzi regionali, coordinamento e intersettorialità</p> <p>Azioni 9.7 - 9.10 Sistemi di Sorveglianza e sistemi informativi a sostegno del PRP</p> <p>Azioni 9.11 - 9.15 Progetti formativi per il PRP 3 Sviluppo di Piani Formativi a supporto del PRP</p> <p>Azioni 9.16 - 9.20 Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute</p>

Per il monitoraggio e la valutazione dei programmi sono stati definiti indicatori regionali sulla base delle indicazioni contenute nell'impianto valutativo del PNP di cui all'Allegato A all'Intesa Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015. In particolare, per tutti gli indicatori è stata definita la formula di calcolo e i valori attesi annuali. Tra tutti gli indicatori, sono stati individuati i cosiddetti "indicatori sentinella" (evidenziati in grassetto all'interno del capitolo 3) e relativi standard, funzionali alla certificazione del PRP. Si tratta di indicatori utili a valutare e documentare l'avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi regionali. L'utilizzo di metodi e strumenti di monitoraggio e valutazione in linea con le indicazioni nazionali, e comuni con le altre Regioni, permetterà di utilizzare i risultati del processo valutativo per il miglioramento e la riprogrammazione degli interventi.

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

2.6 Collegamento con il quadro logico centrale e valorizzazione regionale degli indicatori centrali del PNP

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

Le tabelle successive mostrano:

- il quadro sinottico degli obiettivi centrali e dei programmi regionali che compongono il PRP 2014-2018.
- la valorizzazione regionale degli indicatori centrali del PNP con il valore di partenza e il valore atteso per il 2018 nel Lazio.

Quadro sinottico degli obiettivi centrali e dei programmi regionali identificati con DCA n.U0017/2015

MO	Descrizione	Obiettivo Centrale Numero	Descrizione	Codice indicatore	1. Guadagnare salute	2. MCNT	3. Scuole	4. Incidenti	5. Mal. Professionali	6. Ambiente e salute	7. Mal. Infettive	8. Sic Alim. San. Vet.	9. Supporto		
1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	1.1	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	1.1.1/1.1.2									x		
				1.2	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	x									
		1.3	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	1.3.1				x							x
				1.4	Ridurre il numero dei fumatori		x		x						
		1.5	Estendere la tutela dal fumo passivo		x		x							x	
		1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio		x		x							x	
		1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1		x									x
				1.7.2					x						x
		1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1		x									x
				1.8.2					x						x
		1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1		x									x
				1.9.2		x				x					x

MO	Descrizione	Obiettivo Centrale Numero	Descrizione	Codice indicatore	1. Guadagnare salute	2. MCNT	3. Scuole	4. Incidenti	5. Mal. Professionali	6. Ambiente e salute	7. Mal. Infettive	8. Sic. Alim. San. Vet.	9. Supporto		
1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.1/1.10.2/	x								x		
				1.10.3/1.10.4/1.10.5/1.10.6											
		1.11	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione nel 2018	1.11.1											x
				1.12	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.12.1		x							
				1.13	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.13.1		x							
1.14	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.1/1.14.2			x										
		1.15	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.1/1.15.2		x								x	
2	Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2.1	Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1		x									
		2.2	Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.1		x									

MO	Descrizione	Obiettivo Centrale Numero	Descrizione	Codice indicatore	1. Guadagnare salute	2. MCNT	3. Scuole	4. Incidenti	5. Mal. Professionali	6. Ambiente e salute	7. Mal. Infettive	8. Sic Alim. San. Vet.	9. Supporto
3	Promuovere il benessere mentale nei bambini e adolescenti	3.1	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	3.1.1			x						
		3.2	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1									
4	Prevenire le dipendenze da sostanze	4.1	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	4.1.1			x						
5	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1				x					
		5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1					x				
		5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1/5.3.2						x			

MO	Descrizione	Obiettivo Centrale Numero	Descrizione	Codice indicatore	1. Guadagnare salute	2. MCNT	3. Scuole	4. Incidenti	5. Mal. Professionali	6. Ambiente e salute	7. Mal. Infettive	8. Sic Alim. San. Vet.	9. Supporto		
6	Prevenire gli incidenti domestici	6.1	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1	x			x							
		6.2	Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	6.2.1	x			x							
		6.3	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	6.3.1					x						
		6.4	Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6.4.1					x						
		6.5	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	6.5.1											x

MO	Descrizione	Obiettivo Centrale Numero	Descrizione	Codice indicatore	1. Guadagnare salute	2. MCNT	3. Scuole	4. Incidenti	5. Mal. Professionali	6. Ambiente e salute	7. Mal. Infettive	8. Sic Alim. San. Vet.	9. Supporto
7	Prevenire infortuni e malattie professionali	7.1	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	7.1.1					x				
		7.2	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.2.1					x				
		7.3-4-5	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	7.3-4-5.1					x				
		7.6	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	7.6.1									x
		7.7	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	7.7.1					x				
		7.8	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	7.8.1					x				

MO	Descrizione	Obiettivo Centrale Numero	Descrizione	Codice indicatore	1. Guadagnare salute	2. MCNT	3. Scuole	4. Incidenti	5. Mal. Professionali	6. Ambiente e salute	7. Mal. Infettive	8. Sic Alim. San. Vet.	9. Supporto
8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.1	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	8.1.1/8.1.2						x			
		8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	8.2.1/8.2.2						x			
		8.3	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	8.3.1						x			
		8.4	Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	8.4.1						x			
		8.5	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	8.5.1/8.5.2/8.5.3						x			
		8.6	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	8.6.1						x			

MO	Descrizione	Obiettivo Centrale Numero	Descrizione	Codice indicatore	1. Guadagnare salute	2. MCNT	3. Scuole	4. Incidenti	Professionali	salute	7. Mal. Infettive	Vet.	9. Supporto
8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.7	Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscelate contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscelate, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	8.7.1	x								
		8.8	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	8.8.1									x
		8.9	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	8.9.1						x			
		8.10	Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	8.10.1						x			
		8.11	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	8.11.1						x			
		8.12	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	8.12.1						x			

MO	Descrizione	Obiettivo Centrale Numero	Descrizione	Codice indicatore	1. Guadagnare salute	2. MCNT	3. Scuole	4. Incidenti	5. Mal. Professionali	6. Ambiente e salute	7. Mal. Infettive	8. Sic Alim. San. Vet.	9. Supporto
9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.1	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1.1							x		
		9.2	Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	9.2.1							x		
		9.3	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	9.3.1							x		x
		9.4	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratori)	9.4.1							x		x
		9.5	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.1							x		
				9.5.2									x
		9.6	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	9.6.1									x
		9.7	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)	9.7.1/9.7.2							x		x

MO	Descrizione	Obiettivo Centrale Numero	Descrizione	Codice indicatore	1. Guadagnare salute	2. MCNT	3. Scuole	4. Incidenti	5. Mal. Professionali	6. Ambiente e salute	7. Mal. Infettive	8. Sic Alim. San. Vet.	9. Supporto
9	Ridurre la frequenza di Infezioni /malattie infettive prioritarie	9.8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1									x
		9.9	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	9.9.1									x
		9.10	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.10.1							x		x
		9.11	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	9.11.1							x		x
		9.12	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	9.12.1									x
		9.13	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.13.1							x		x

MO	Descrizione	Obiettivo Centrale Numero	Descrizione	Codice indicatore	1. Guadagnare salute	2. MCNT	3. Scuole	4. Incidenti	5. Mal. Professionali	6. Ambiente e salute	7. Mal. Infettive	8. Sic Alim. San. Vet.	9. Supporto
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	10.1.1									x
		10.2	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	10.2.1								x	x
		10.3	Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	10.3.1									x
		10.4	Completare i sistemi anagrafici	10.4.1/10.4.2	x							x	x
		10.5	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.1/10.5.2/10.5.3									x
		10.6	Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1									x
		10.7	Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1									x

MO	Descrizione	Obiettivo Centrale Numero	Descrizione	Codice indicatore	1. Guadagnare salute	2. MCNT	3. Scuole	4. Incidenti	5. Mal. Professionali	6. Ambiente e salute	7. Mal. Infettive	8. Sic Alim. San. Vet.	9. Supporto	
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 da affezione, ed i relativi controlli, sui cani e rifugi	10.8.1/10.8.2/10.8.3								x	x	
		10.9	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	10.9.1									x	x
		10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1				x						x
		10.10.2												x
		10.11	Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	10.11.1									x	
		10.12	Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	10.12.1										

Valorizzazione regionale degli indicatori centrali del PNP con il valore di partenza e il valore atteso per il 2018 nel Lazio

Macroobiettivo 1- Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Codice obiettivo	Obiettivi generali	Indicatori	Regione Lazio Valori di partenza (2013 ove non diversamente riportato)	Regione Lazio Valore atteso per il 2018	Fonte dei dati
1.1	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	1.1.1 Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti	NA (Non Applicabile)	Da definire nell'ambito delle Azioni centrali di supporto al PNP di cui al Paragrafo 1.3 del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (Intesa Stato Regioni 13 novembre 2014)	NA
		1.1.2 Proporzioni di Regioni che hanno recepito gli accordi	NA		NA
1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Nel PRP 2010-2013 sono stati considerati i plessi scolastici che hanno realizzato le attività (n=322 per unplugged; 111 per interventi OKkio alla Salute)	30% degli IC (n=141)	Regione
1.4	Ridurre il numero di fumatori	1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione	30,7%	27,9%	PASSI

1.5	Estendere la tutela dal fumo passivo	1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	90,7%	95,2%	PASSI
1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	13,7%	11,7%	PASSI
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1 Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	48,4%	53,3%	PASSI
		1.7.2 Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdure	55,03% (2014)	63,3%	OKkio alla salute
1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	90,9%	97,8%	PASSI
		1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	36,4% (2012)	25,5%	ISTAT. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1 Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	30,4%	39,5%	PASSI
		1.9.2 Proporzioni di ultra64enni fisicamente attivi	59,2%	68%	Passi d'Argento
1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.1 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)	Non presente	Realizzazione dello studio di fattibilità	Regione

				NA	Attivazione del programma	Regione
		1.10.2 Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)				
		1.10.3 Proporzioni di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere		52,7%	68,5%	PASSI
		1.10.4 Proporzioni di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso		55,2%	71,7%	PASSI
		1.10.5 Proporzioni di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo		7,6%	30,3%	PASSI
		1.10.6 Proporzioni di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica		41,8%	54,3%	PASSI
1.11	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro 1 anno da avvio del PRP) e attuazione (entro 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)		Non presente	Adozione di indirizzi regionali	Regione
1.12	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.12.1 Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio		69%	>95%	ONS
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio		67%	>95%	ONS

		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	30%	>95%	ONS
		1.13.1 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	20%	>31%	ONS
1.13	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	30%	>43,5%	ONS
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	6%	>25% (<i>incremento atteso > 95%</i>) ¹	ONS
1.14	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.1 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)	Non presente	Adozione di indirizzi regionali	Regione
		1.14.2 Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	Avviato in 2 ASL (2015)	Avviato in tutte le ASL	Regione
1.15	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.1 Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	Non presente	Adozione di indirizzi regionali	Regione
		1.15.2 Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	Non presente	Adozione dei percorsi in tutte le ASL	Regione

¹ L'incremento atteso è superiore al 95% indicato dal PNP, in modo da raggiungere il L.E.A. Per il Colon retto si stima che tale obiettivo è raggiungibile grazie al DCA 191/2015 che riorganizza l'offerta di screening nel Lazio.

Macroobiettivo 2 - Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

Codice obiettivo	Obiettivi generali	Indicatori	Regione Lazio Valori di partenza (2013 ove non diversamente riportato)	Regione Lazio Valore atteso per il 2018	Fonte dei dati
2.1	Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1 Proporzioni di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Non rilevato in maniera standardizzata	Screening audiologico neonatale attivato nei Punti Nascita della regione Lazio	Regione
2.2	Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.1 Proporzioni di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	0	Screening oftalmologico neonatale attivato nei Punti Nascita della regione Lazio	Regione

Macroobiettivo 3 - Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani

Codice obiettivo	Obiettivi generali	Indicatori	Regione Lazio Valori di partenza (2013 ove non diversamente riportato)	Regione Lazio Valore atteso per il 2018	Fonte dei dati
3.1	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	3.1.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Nel PRP 2010-2012 sono stati considerati i plessi scolastici che hanno realizzato le attività (n=322 per unplugged; 111 per interventi OKkio alla Salute)	30% degli IC (n=141)	Regione
3.2	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1 Proporzioni di soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	Non rilevato in maniera standardizzata	Almeno un incontro/anno	Regione

Macroobiettivo 4 - Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)

Codice obiettivo	Obiettivi generali	Indicatori	Regione Lazio Valori di partenza (2013 ove non diversamente riportato)	Regione Lazio Valore atteso per il 2018	Fonte dei dati
4.1	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	4.1.1 Proportione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	<p>Nei PRP 2010-2012 sono stati considerati i plessi scolastici che hanno realizzato le attività (n=322 per unplugged; 111 per interventi OKkio alla Salute)</p>	30% degli IC (n=141)	Regione

Macroobiettivo 5 - Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

Codice obiettivo	Obiettivi generali	Indicatori	Regione Lazio Valori di partenza (2013 ove non diversamente riportato)	Regione Lazio Valore atteso per il 2018	Fonte dei dati
5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale	65,9/1.000.000 ab. Lazio	52,7/1.000.000 ab. Lazio	Rilevazione ACI/ Istat
5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1 Tasso di ricoveri per incidente stradale	6%	5,4%	SDO
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1 Proportione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini 5.3.2 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)	<p>Cinture posteriori 16,0% Casco 98,7%</p>	<p>Cinture posteriori 23,9% Casco 95,0%</p>	PASSI
			9,0%	6,3%	PASSI

Macroobiettivo 6 - Prevenire gli incidenti domestici

Codice obiettivo	Obiettivi generali	Indicatori	Regione Lazio Valori di partenza (2013 ove non diversamente riportato)	Regione Lazio Valore atteso per il 2018	Fonte dei dati
6.1	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1 Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	10,8% SDO	< 10%	SDO
6.2	Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	6.2.1 Proporzioni di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	59,2%	68%	Passi d'Argento
6.3	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	6.3.1 Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)	Non adeguato	Adeguato	Regione
6.4	Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6.4.1 Proporzioni di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	7,2% (18-69 anni) 14,5% (>64 anni)	14,4% (18-69 anni) 28,9% (>64 anni)	PASSI Passi d'Argento
6.5	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	6.5.1 Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	Report non presente	Produzione Report	Regione

Macroobiettivo 7 - Prevenire infortuni e malattie professionali

Codice obiettivo	Obiettivi generali	Indicatori	Regione Lazio Valori di partenza (2013 ove non diversamente riportato)	Regione Lazio Valore atteso per il 2018	Fonte dei dati
7.1	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	7.1.1 Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Non presente (2014)	Produzione del Report regionale	Regione
7.2	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.2.1 Emersione del fenomeno tecnico 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 cancerogeno e chimico - rischi per apparato muscolo scheletrico	Incremento relativo delle segnalazioni di malattie professionali nel Lazio (2009-2013) 38,32%	+10%	INAIL
7.3-4-5.1	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	7.3-4-5.1 Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Programmazione esistente	Programmazione esistente	Regione

7.6	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	7.6.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Non rilevato in maniera standardizzata	10% degli Istituti Professionali	Regione
7.7	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	7.7.1 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	IF: 2,68 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 4,19 ogni 1000 addetti nelle costruzioni Agricoltura, valore assoluto: 501 infortuni gravi	-10%	INAIL
7.8	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	7.8.1 Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Non presente	Adozione di atti di indirizzo regionali	Regione

Macroobiettivo 8 - Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Codice obiettivo	Obiettivi generali	Indicatori	Regione Lazio Valori di partenza (2013 ove non diversamente riportato)	Regione Lazio Valore atteso per il 2018	Fonte dei dati
Obiettivo 8.1	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	8.1.1 Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute 8.1.2 Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute	Non presente Non presente	Almeno un documento nella Regione Lazio che relazioni le attività intra e inter istituzionali Evidenza documentata della rete di referenti nella Regione Lazio	Regione
Obiettivo 8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	8.2.1 Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio) 8.2.2 Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	Non presente Non presente	Evidenza documentata nella Regione Lazio Almeno uno studio di esposizione a contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione nella Regione Lazio	Regione
Obiettivo 8.3	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	8.3.1 Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti	Non presente	Esistenza di atti di indirizzo nella Regione Lazio	Regione

Obiettivo 8.4	Sviluppare modelli, relazioni inter-istituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	8.4.1 Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale	Non presente	Esistenza di atti di indirizzo nella Regione Lazio	Regione
Obiettivo 8.5	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	8.5.1 Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2015) 8.5.2 Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2016) 8.5.3 Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	Non presente 0 0	Esistenza di un curriculum formativo nella Regione Lazio Almeno un corso nella Regione Lazio 50% di operatori (salute e ambiente) formati nella Regione Lazio	Regione
Obiettivo 8.6	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	Regioni che hanno recepito le linee guida	Non presente	Esistenza di un atto formale di recepimento nella Regione Lazio	Regione
Obiettivo 8.7	Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi 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	Non presente	Definizione di un sistema di indicatori	Regione

Obiettivo 8.8	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	5 corsi di formazione (2011-2015)	4 corsi di formazione (2016-2018)	Regione
Obiettivo 8.9	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	1 Report annuale (2014)	Produzione di un report nella Regione Lazio	Regione
Obiettivo 8.10	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	Non presente	Adozione di indirizzi specifici nella Regione Lazio	Regione
Obiettivo 8.11	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	0	Evidenza documentata nella Regione Lazio	Regione
Obiettivo 8.12	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	0	Evidenza documentata nella Regione Lazio	Regione

Macroobiettivo 9 - Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Codice obiettivo	Obiettivi generali	Indicatori	Regione Lazio Valori di partenza (2013 ove non diversamente riportato)	Regione Lazio Valore atteso per il 2018	Fonte dei dati
9.1-2.1	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1-2.1 Proporzione di casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	morbillo 74% (2014)	(morbillo 85%)	Sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia
	Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce		rosolia 64% (2014)	(rosolia 85%)	
9.3	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	9.3.1 Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	0	100%	SIMI (Sistema Informativo Regionale Malattie Infettive)
9.4	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratori)	9.4.1 Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista diagnosi etiologica	Non rilevato	75%	SIMI (Sistema Informativo Regionale Malattie Infettive)
9.6	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (mal.infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	9.6.1 Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Non presente	Realizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	SERESMI
9.7	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a	9.7.1 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Anno 2014 ² 96% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati	≥ 95% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni (aa); ≥ 90% per vacc.	SERESMI (Servizio Regionale per

² Con l'unica eccezione della vaccinazione per HPV, l'attuale sistema informativo delle vaccinazioni permette di calcolare unicamente le coperture vaccinali per i nuovi nati, non sono pertanto disponibili i valori di copertura a 5-6 anni e per gli adolescenti.

	<p>rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)</p>	<p>9.7.2 Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti</p>	<p>87% per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età (dati provvisori) 90% per vaccinazione antipneumococcica nei nuovi nati (dati provvisori) 62% per vaccinazione antimeningococcica nei nuovi nati (dati provvisori) 49,2% per vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni vaccinazione anti HPV Coorte 2002 – 1^ dose = 62,1%; ciclo completo = 45,5% Coorte 2003 – 1^ dose = 33,3%; ciclo completo = 6,9%</p>	<p>dTpa negli adolescenti (range 11-18 aa); $\geq 95\%$ per 1a dose di MPR entro i 2 aa di età e per 2a dose di MPR nei bambini di 5-6 aa di età e negli adolescenti (11-18 aa); $>75\%$ (obiettivo minimo perseguibile) e $>95\%$ (obiettivo ottimale) per vacc. antinfluenzale del negli ultra65; $\geq 95\%$ per vacc. antipneumococcica e antimeningococcica nei nuovi nati; $\geq 95\%$ per vacc. antimeningococcica negli adolescenti (range 11-18 aa); $\geq 80\%$ per vacc. anti HPV nelle dodicenni (dalla coorte del 2002), $\geq 95\%$ nelle dodicenni dalla coorte del 2003; $\geq 95\%$ per 1a dose di antivaricella entro i 2 aa di età (dalla coorte 2014) e per 2a dose di nei bambini di 5-6 aa di età e negli adolescenti (dalla coorte 2014). 100% di mancata vacc. anti-polio e anti-morbillo spiegata.</p>	<p>Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle malattie infettive) (flusso da anagrafi vaccinali aziendali)</p>
<p>9.8</p>	<p>Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione</p>	<p>9.8.1 Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole</p>	<p>Non presente</p>	<p>Presente</p>	<p>Regione</p>
<p>9.9</p>	<p>Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)</p>	<p>9.9.1 Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali</p>	<p>Non presente</p>	<p>Presente</p>	<p>Regione</p>

9. 10	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.10.1 Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	Non disponibile	100% di Aziende effettuano la sorveglianza	SERESMI Regione (Gruppo di lavoro Regionale, Determina n. G01424 del 10/02/2014)
9. 11	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	9.11.1 Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie	Non disponibile	Report regionale annuale	SERESMI Regione (Gruppo di lavoro Regionale, Determina n. G01424 del 10/02/2014)
9. 12	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	9.12.1 Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Non presente	Presente	Regione
9. 13	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.13.1 Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	Non disponibile	Report regionale annuale	SERESMI Regione (Gruppo di lavoro Regionale, Determina n. G01424 del 10/02/2014)

Macroobiettivo 10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Codice obiettivo	Obiettivi generali	Indicatori	Regione Lazio Valori di partenza (2013 ove non diversamente riportato)	Regione Lazio Valore atteso per il 2018	Fonte dei dati
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	10.1.1 Adozione di protocolli per l'intervento integrato	Non presente	Presente	Regione
10.2	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	10.2.1 Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	Flusso informativo su prescrizioni farmaci veterinari non distinte per tipologie e non informatizzate (2015)	Realizzazione di iniziative	Regione
10.3	Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	10.3.1 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 direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali	Non presente	Presente	Regione
10.4	Completare i sistemi anagrafici	10.4.1 Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	Anagrafica regionale operatori del settore dei mangimi (OSM) esistente da riversare nella piattaforma nazionale SINVSA	Implementazione completa anagrafica settore mangimi su SINVA	Regione

			10.4.2 Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	Anagrafiche esistenti non completamente conformi (2014)	100% anagrafi aziendali conformi alla masterlist Reg. 852/04	Regione
10.5	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.1 Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari 10.5.2 Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare 10.5.3 Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	10.5.1 Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari 10.5.2 Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare 10.5.3 Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	Non presente Non presente Non presente	Adozione piano operativo standard Esecuzione di almeno una esercitazione per emergenze alimentari Esecuzione di almeno una esercitazione di sanità animale	Regione Regione Regione
10.6	Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1 Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	10.6.1 Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Non presente	Adozione piano di sorveglianza e raccolta sistematica dati	Regione
10.7	Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1 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 7 febbraio 2013	10.7.1 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 7 febbraio 2013	Non presente	Attivazione del sistema di monitoraggio annuale sulla capacità dei laboratori pubblici	Regione
10.8	Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	10.8.1 Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target 10.8.2 Proporzioni di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	10.8.1 Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target 10.8.2 Proporzioni di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Campagna contro abbandono (2009) Percentuale cani con microchip su catturati 12% (2014)	Realizzazione Piano di informazione/comunicazione Adeguatezza alla media nazionale dei cani con microchip (32.33%)	Regione Regione

		10.8.3 Proportione di controlli effettuati rispetto al numero di cani/rifugi presenti sul territorio	Non presente	1 controllo/anno per canile	Regione
10.9	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	10.9.1 Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	8 edizioni del corso di formazione regionale (2014)	Predisposizione di un programma regionale con almeno un evento/anno	Regione
10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1 Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale 10.10.2 Proportione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	Flusso informativo Tsh neonatale assente Flusso informativo assente (2014)	Flusso informativo Tsh neonatale presente Flusso informativo sui controlli effettuati attivato	Regione Regione
10.11	Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	10.11.1 Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	33% di personale formato (2014)	100% degli addetti al controllo formati	Regione

3. I PROGRAMMI REGIONALI

3.1 Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio

Contesto

Le MCNT e in particolare malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie croniche e diabete, sono la principale causa di morte oggi nel mondo. Gli scenari futuri indicano un aumento delle MCNT legato all'invecchiamento della popolazione. Due gruppi di malattie, tumori e malattie cardiovascolari, provocano almeno tre quarti della mortalità nella Regione Europa (Salute 2020). Dai dati dei sistemi di sorveglianza di popolazione emerge che, nella nostra regione, quasi un quinto delle persone (19%) di 18-69 anni soffre di una patologia cronica, con nette differenze di genere a svantaggio delle donne (dati PASSI 2010-2013). Con l'avanzare dell'età è sempre più frequente la presenza di comorbidità ovvero la coesistenza nello stesso individuo di 2 o più patologie croniche. Le persone di 65-74 anni che riferiscono almeno una patologia cronica sono il 62%; questa percentuale sale al 71,4% tra le persone con 75 anni e più (PASSI d'Argento 2012). Il Global Action Plan per la prevenzione e il controllo delle MCNT dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), pone tra i suoi obiettivi la riduzione del 25% (entro il 2025) delle morti premature attraverso la promozione di interventi per ridurre i principali fattori di rischio modificabili per le malattie croniche: tabacco, abuso di alcol alimentazione scorretta, sedentarietà (WHO, 2011).

Su questi quattro fattori di rischio i dati di sorveglianza³ evidenziano che nel Lazio:

- la prevalenza dei fumatori tra la popolazione adulta (18-69 anni) è pari al 31%, più elevata rispetto alla media nazionale (28%). L'attenzione degli operatori sanitari rispetto a questa abitudine è a un livello accettabile, ma migliorabile: al 53% dei fumatori è stato consigliato di smettere di fumare. L'esposizione al fumo passivo in ambito domestico è ancora rilevante: il 27% dichiara che nella propria abitazione è ammesso fumare. La percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro, al contrario, sembra abbastanza alta: il 90% delle persone di 18-69 anni riferisce che il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato nei locali pubblici e il 91% sul luogo di lavoro. Negli ultimi 6 anni (2008-2013), il trend di prevalenza dei fumatori fra i 18 e i 69 anni diminuisce in entrambi i generi: tale andamento non appare tuttavia significativo per gli uomini mentre lo è per le donne. Per queste ultime, in particolare, la diminuzione registrata è stata significativa solo nella popolazione con alto livello socioeconomico, aumentando la diseguale distribuzione di questo comportamento nocivo nella popolazione.
- il 14% degli adulti (18-69 anni) ha un consumo di alcol a rischio per quantità o modalità di assunzione. La prevalenza dei consumatori binge è del 7%. L'attenzione degli operatori sanitari rispetto al problema dell'abuso di alcol è ancora troppo bassa: solo il 16% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si è informato sul loro consumo alcolico. Tra le persone con 65 anni e più, circa 201.000 (18%) sono consumatori a rischio.
- il 34% della popolazione adulta del Lazio (18-69 anni) può essere classificato come sedentario (non fa un lavoro pesante e non pratica attività fisica nel tempo libero). La sedentarietà è maggiormente diffusa tra le donne e, in entrambi i sessi, nella popolazione con un basso livello d'istruzione, molte difficoltà economiche, una percezione non positiva dello stato di salute e con obesità. La prevalenza di sedentari è maggiore nella popolazione con livello socioeconomico svantaggiato rispetto a quella con alto livello socioeconomico; tale differenza è più marcata fra le donne. D'altro canto l'attenzione degli operatori sanitari al problema della sedentarietà appare ancora troppo bassa: solo un intervistato su tre (34%) ha riferito che un operatore sanitario si è interessato all'attività fisica che svolge.

³I dati del sistema di sorveglianza PASSI, relativi alla popolazione di 18-69 anni, si riferiscono, se non diversamente indicato, al quadriennio 2010-2013. I dati del sistema PASSI d'Argento, relativi alla popolazione con 65 anni e più, fanno riferimento all'anno 2012.

- il 40,7% degli adulti (18-69 anni), presenta un eccesso ponderale ed il fenomeno è più frequente nel sesso maschile. Indipendentemente dal genere, la prevalenza di eccedenza ponderale è più elevata nelle persone con basso livello di istruzione e che riferiscono difficoltà economiche. Sovrappeso ed obesità aumentano con l'età e nelle persone che risiedono fuori dal Comune di Roma. Solo l'8% della popolazione adulta consuma le 50 più porzioni di frutta e verdura raccomandate. I dati della recente indagine nazionale MINISAL hanno evidenziato elevati apporti giornalieri di sale (9 e 11 g/die nelle donne e negli uomini) e, viceversa bassi valori di escrezione urinaria di potassio, confermando i bassi consumi di frutta, verdura e legumi evidenziati dalle sorveglianze.

Razionale del programma

A livello nazionale, il programma “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari” (DPCM del 4/05/2007) ha rappresentato un importante strumento di contrasto alle MCNT. Obiettivo di Guadagnare Salute è quello di prevenire e modificare i comportamenti dannosi (in particolare abitudine al fumo, abuso di alcol, alimentazione scorretta, sedentarietà) che costituiscono i principali fattori di rischio modificabili per le più comuni MCNT. La promozione di stili di vita salutari, a tutte le età, è essenziale per prevenire, ma anche per migliorare il trattamento e la gestione delle principali patologie croniche. Il sottotitolo del programma “Rendere facili le scelte salutari” rende conto della necessità di adottare strategie intersettoriali, basate su azioni che prevedono il coinvolgimento di settori diversi della società e la stretta cooperazione di tutte le istituzioni e le organizzazioni interessate. Guadagnare Salute non si limita perciò a richiedere un cambiamento degli individui, ma prevede anche il coinvolgimento degli attori che, all'interno dei diversi setting, devono rendere facile e possibile questo cambiamento.

Il programma “Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio” riunisce interventi di contrasto ai fattori di rischio comportamentali accomunati da un approccio intersettoriale da mettere in atto localmente, all'interno di setting specifici quali la comunità, i luoghi di lavoro e i servizi sanitari.

Il programma quindi comprende: 1) strategie di promozione della salute, per definizione orientata all'empowerment di comunità e ad azioni svolte in specifici setting; 2) strategie di prevenzione primaria in gruppi a rischio. Si tratta di strategie non sempre distinte, ma che convergono sulla riduzione della frequenza di determinanti di MCNT. Gli interventi del programma sono rivolti primariamente alla popolazione adulta, mentre la promozione della salute rivolta a bambini e ragazzi è oggetto di interventi riuniti nel Programma “Promozione della salute e del benessere nelle scuole” in quanto, per questa fascia di popolazione, l'azione nel setting scolastico costituisce un elemento fondamentale per il raggiungimento del target e per l'efficacia dell'azione.

Descrizione del programma

Il programma comprende interventi specifici per la promozione della salute materno-infantile, che riveste un ruolo strategico nelle azioni di salute pubblica per la proiezione esponenziale dei benefici nel corso della vita dei singoli e della comunità. Sono presenti interventi innovativi e fortemente integrati per il contrasto dei fattori di rischio comportamentali quali abitudine al fumo, consumo alcolico a rischio, alimentazione scorretta, sedentarietà. Per quanto riguarda il setting dei luoghi di lavoro, saranno sviluppati ulteriormente e consolidati interventi avviati nell'ambito del PRP 2010-2012.

All'interno del programma si collocano i seguenti progetti:

- Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno nella Comunità e in Ospedale e interventi di prevenzione in gravidanza e promozione della salute rivolti ai neogenitori
- “Lazio libero dal fumo”: promozione della salute e prevenzione del tabagismo
- Promozione della salute e prevenzione del consumo di alcol a rischio

- Più frutta e verdura e meno sale ma iodato nella comunità: promozione di buone pratiche su alimentazione e scelte nutrizionali
- “Lazio in movimento”: promozione dell’attività fisica
- “In Salute in Azienda”: Promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro

Prevenzione e contrasto delle disuguaglianze di salute

Gli interventi saranno declinati per contrastare le disuguaglianze nei territori, nelle categorie socioeconomiche e nei gruppi con maggior prevalenza di fattori di rischio comportamentali sulla base delle indicazioni emergenti dalle sorveglianze di popolazione condotte a livello regionale. In particolare sono previste azioni per facilitare l’accesso agli interventi di promozione della salute da parte di gruppi vulnerabili come gli immigrati con scarsa o nulla conoscenza della lingua italiana. Inoltre, è previsto il consolidamento della rete tra servizi sanitari (es. tra Dipartimenti di prevenzione e Dipartimenti di Salute Mentale) per facilitare l’accessibilità agli interventi di promozione della salute da parte di gruppi vulnerabili, valorizzando le reti dei caregiver formali.

Azioni di supporto regionale e collegamento con altri programmi

Le azioni regionali a supporto degli interventi sono descritte nel programma “Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018” (Azioni 9.1, 9.7, 9.11 e 9.16). Queste includono accordi intersettoriali, consolidamento dei sistemi di sorveglianza di popolazione e interventi di comunicazione specifici sui temi di Guadagnare salute. Vi è un collegamento con il programma “Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti” in quanto è previsto, all’interno degli stessi setting sanitari, la messa a punto e il consolidamento di percorsi di collegamento tra i servizi per la promozione di stili di vita salutari. Il programma include la promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro, collegandosi al programma “Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali”. Inoltre, ci sono alcune attività comuni con il Programma “Prevenzione degli incidenti domestici e stradali” per quel che riguarda la promozione dell’attività motoria, in particolare nella popolazione più anziana.

Progetto 1.1 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno nella Comunità e in Ospedale e interventi di prevenzione in gravidanza e promozione della salute rivolti ai neogenitori

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.2** Aumentare il numero di bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita); **1.4** Ridurre il numero di fumatori; **1.5** Estendere la tutela dal fumo passivo; **1.6** Ridurre il consumo di alcol a rischio; **1.10** Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT (1.10.3 Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere); (1.10.4 Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso); (1.10.5 Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo); (1.10.6 Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica).

Descrizione

La promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno è "uno degli interventi di salute pubblica più rilevanti in termini di efficacia e di rapporto costo/beneficio" (Linee di indirizzo nazionali, 2007). L'allattamento materno fornisce, infatti, un capitale di salute di enorme portata nel breve e lungo periodo con riduzione di mortalità e di morbilità del bambino e dalla madre. Il programma nazionale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" richiama, oltre alle responsabilità individuali nella promozione di stili di vita salutari, anche le responsabilità del sistema sottolineando come "l'allattamento esclusivo al seno, come alimentazione normale dei neonati e dei bambini fino ai sei mesi di età dovrebbe essere sostenuto, ampliando le iniziative che già sono in funzione in Italia". L'avvio, il mantenimento e la durata nel tempo dell'allattamento materno si esplica, in particolare, attraverso la promozione del pacchetto Baby Friendly Initiative OMS/Unicef. L'indicatore di riferimento è la prevalenza dell'allattamento materno alla fine del 6° mese di vita del bambino. Il progetto mira a favorire l'avvio e l'implementazione del Progetto OMS/UNICEF Baby Friendly Iniziative (BFH/BFCI) nelle ASL e nelle UU.OO. perinatali pubbliche e private della regione. Nel Lazio, al momento, solo la ASL Roma B è accreditata come BFCI - Comunità Amica dei Bambini. Il riconoscimento ricevuto dall'Unicef segna la fine di un lungo percorso iniziato nel 2009 e si inserisce in un momento di ridefinizione e potenziamento delle funzioni dei Consultori Familiari da parte della Regione, a seguito della emanazione del DCA n. 152 del 2014. Le "Linee di indirizzo regionali per le attività dei Consultori Familiari" (allegato 1 del DCA n.152/2014) e la Riorganizzazione della rete Ospedaliera (DCA n. 412/2014 - Rete Perinatale), nell'ambito del Percorso Nascita, fanno esplicito riferimento alla promozione e messa in atto dei 10 e 7 Passi previsti dal Percorso BFH/BFCI OMS/Unicef per la promozione ed il sostegno dell'allattamento materno.

Il DCA 152/2014 individua, inoltre, obiettivi d'intervento nell'ambito dell'educazione alla salute con un focus particolare sul periodo pre-periconcezionale e nel corso della gravidanza, che costituisce una fase cruciale della vita di una donna e della coppia per l'acquisizione di stili di vita e abitudini salutari. Il progetto prevede interventi specifici di promozione della salute rivolti a gestanti e futuri genitori. Si tratta di interventi che, in linea con le Raccomandazioni europee per la prevenzione primaria delle Malformazioni Congenite (MC) coordinate dall'ISS, permettono di ridurre i fattori di rischio e potenziare i fattori protettivi per la prevenzione di alcune patologie e gravi MC come i difetti del tubo neurale. In particolare, uno stato nutrizionale ottimale della madre e l'astensione dalle bevande alcoliche e dal fumo durante la gravidanza e l'allattamento sono azioni fondamentali per favorire la corretta formazione e crescita del feto e del bambino, impedendo il passaggio delle sostanze tossiche attraverso la placenta e il latte materno. In sinergia con gli interventi sugli stili di vita e in continuità con il precedente PRP 2010-2012, la prosecuzione della campagna Genitori+ consentirà, inoltre, di realizzare azioni rivolte alle famiglie per la

valorizzazione delle competenze genitoriali, promuovendo simultaneamente pratiche efficaci in ambito perinatale e infantile nel contrasto delle cause di morbilità e mortalità. La Campagna Genitori+ prende in considerazione 8 determinanti di salute:

- 1) assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale
- 2) astensione di bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento
- 3) astensione dal fumo in gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino
- 4) allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita
- 5) posizione supina nel sonno
- 6a) prevenzione della sicurezza in auto
- 6b) prevenzione degli incidenti domestici
- 7) fare tutte le vaccinazioni consigliate
- 8) lettura ad alta voce già dal primo anno di vita

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Raccomandazioni e letteratura riguardo il capitale in salute rappresentato dall'allattamento materno e gli interventi di prevenzione in gravidanza, parto e post-partum sono presenti in tutti i principali programmi di sanità pubblica, sia a livello nazionale che internazionale. Gli standard dell'Iniziativa Ospedale e Comunità Amici dei Bambini sono riconosciuti come strumenti efficaci di salute pubblica tesi al miglioramento dell'appropriatezza delle pratiche assistenziali rendendo protagonisti i genitori e sostenendoli nelle scelte per l'alimentazione e le cure dei propri bambini (RevCochrane grado di evidenza 1++; grado di raccomandazione A).Le pratiche ospedaliere basate sulle buone pratiche, quali ad esempio allattamento a richiesta e rooming-in, costituiscono un forte predittore dell'allattamento al seno esclusivo.

Riferimenti bibliografici

1. Tavoulari EF, Benetou V, Vlastarakos PV et al. Factors affecting breast-feeding initiation in Greece: What is important? *Midwifery*. 2015;31(2):323-31.
2. Di Mario S, Cattaneo A, Gagliotti C et al. Baby-friendly hospitals and cesarean section rate: a survey of Italian hospitals. *BreastfeedMed*. 2013; 8(4):388-93.
3. Accademia Americana di Pediatria(AAP) Endorsement of the Who/Unicef Ten Steps to Successful Breastfeeding. 2009. Consultato il 10/04/2015.
4. Cleminson J, Oddie S, Renfrew M J et al. Being baby friendly: evidence-based breastfeeding support. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2015 Mar;100(2):F173-8.
5. Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Europa: un Programma d'Azione(versione riveduta 2008). Luxembourg, European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Consultato il 10/04/2015. Disponibile all'indirizzo: <http://www2.burlo.trieste.it/documenti/newblueprintit.pdf>
6. Recommendations on policies to be considered for the primary prevention of congenital anomalies in National Plans and Strategies on Rare Diseases. Consultato il 10/04/2015. Disponibili all'indirizzo: http://www.eucerd.eu/wp-content/uploads/2013/03/Eurocat_Reco_PrimaryPrevention.pdf

Le azioni di GenitoriPiu sono basate su due livelli di evidenze/raccomandazioni:

a) relativo ai singoli determinanti: ognuna delle 8 azioni è presa in considerazione in quanto supportata da robuste evidenze scientifiche e capace di un ampio spettro di effetti protettivi.

b) relativo al programma nel suo insieme.

Per riferimenti bibliografici aggiornati il sito dedicato (www.genitoripiu.it) e in particolare il Materiale Informativo per gli Operatori in esso disponibile.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 1.1]</i> Promuovere la salute e il benessere di neonati e bambini, donne, gestanti e neogenitori attraverso l'attivazione di reti e alleanze tra servizi sociosanitari e attori della comunità coinvolti sul tema	<i>[Indicatore 1.1]</i> Interventi di promozione della salute e del benessere di neonati e bambini, donne, gestanti e neogenitori realizzati	Regione (Report PRP)	numero (n.) di interventi di promozione realizzati / n. di interventi di promozione attesi x100 (almeno 66 interventi totali)
<i>[Obiettivo intermedio 1.1.1]</i> Aumentare la prevalenza di bambini in allattamento materno esclusivo (AM) fino al 6° mese di vita compiuto, attraverso l'implementazione del Progetto OMS/UNICEF Baby Friendly Iniziative (BFH/BFCI)	<i>[Indicatore 1.1.1a]</i> n. di ASL e Punti Nascita con avvio del percorso di riconoscimento OMS UNICEF e richiesta di valutazione o rivalutazione	UNICEF	n. percorsi avviati per il riconoscimento OMS UNICEF e richiesta di valutazione o rivalutazione
	<i>[Indicatore 1.1.1b]</i> n. Protocolli d'Intesa tra ASL e Punti Nascita e/o AA.OO per presa in carico precoce sul territorio di puerpera e neonato per promozione protezione e sostegno AM	Regione	n. Protocolli d'Intesa tra ASL e Punti Nascita e/o AA.OO sottoscritti/ n. Prot. d'Intesa attesi x 100 (almeno 8 protocolli d'Intesa)
<i>[Obiettivo intermedio 1.1.2]</i> Promuovere il counseling da parte degli operatori dei Consulenti Familiari (CF) e di altri operatori sanitari coinvolti nel Percorso nascita su pratiche efficaci in ambito perinatale e infantile nel contrasto delle cause di morbilità e mortalità	<i>[Indicatore 1.1.2]</i> Interventi formativi e/o informativi per il benessere e la salute del bambino realizzati per operatori sanitari	Regione (Report PRP)	n. interventi formativi e/o informativi rivolti ad operatori sanitari realizzati dalle ASL / n. interventi formativi e/o informativi attesi x100 (almeno 66 interventi totali)
<i>[Obiettivo intermedio 1.1.3]</i>	<i>[Indicatore 1.1.3]</i>	Regione	n. di incontri

Promuovere l'informazione corretta sulla dieta e nutrizione nelle donne gestanti e loro partners	n. di incontri monotematici rivolti a gestanti e loro partners su corretta alimentazione nei corsi di accompagnamento alla nascita dei CF	(Report PRP)	monotematici realizzati / n. di incontri monotematici attesi x100 (almeno 66 incontri totali)
--	---	--------------	--

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 1.1]</i> Interventi di promozione della salute e del benessere di neonati e bambini, donne, gestanti e neogenitori realizzati	NA	NA	30%	70%	100%
<i>[Indicatore 1.1.1a]</i> n. di ASL e Punti Nascita con avvio del percorso di riconoscimento OMS UNICEF e richiesta di valutazione o rivalutazione	2014 1 BFCI riconosciuta (ASL RMB)	NA	NA	1 percorso intrapreso per riconoscimento BFCI e/o BFHI con richiesta di valutazione o rivalutazione	1 percorso intrapreso per riconoscimento BFCI e/o BFHI con richiesta di valutazione o rivalutazione
<i>[Indicatore 1.1.1b]</i> n. Protocolli d'Intesa tra ASL e Punti Nascita e/o AA.OO per presa in carico precoce sul territorio di puerpera e neonato per promozione protezione e sostegno AM	2009 1 protocollo (ASL ROMA B)	NA	25%	75%	100%
<i>[Indicatore 1.1.2]</i> Interventi	NA	NA	30%	70%	100%

formativi e/o informativi per il benessere e la salute del bambino realizzati per operatori sanitari					
<i>[Indicatore 1.1.3]</i> n. di incontri monotematici rivolti a gestanti e loro partners su corretta alimentazione nei corsi di accompagnamento alla nascita dei CF	Non rilevato in maniera standardizzata	0	20%	60%	100%

Informazioni specifiche del progetto 1.1

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Coppie, neogenitori, neonati, donne in età fertile, bambini di un anno di età e oltre			
<i>SETTING</i>	Scuola (Asili Nido) X	Comunità X	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Operatori delle ASL, MMG e PLS, Gruppi di Mamme Peer Counsellor, Enti locali, UNICEF Italia, IBFAN Italia, FIMP, SIP, ACP, SIGO, Collegio Interprovinciale delle Ostetriche, INAIL, Gruppi di auto aiuto, Associazioni, farmacie.			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisetoriale)</i>	Il progetto prevede un approccio multisettoriale basato sull'integrazione culturale ed organizzativa tra settore sanitario sociale, Associazioni Professionali, Enti locali, Terzo settore (organizzazioni non governative, associazioni, gruppi di autoaiuto), Società scientifiche ed enti di ricerca che sono centri di riferimento per le tematiche di interesse.			
<i>Analisi dei rischi</i>	<p>Un potenziale fattore di rischio può essere rappresentato dalla mancata integrazione fra territorio ed ospedale sulle politiche riferite all'allattamento materno. Per questo motivo è necessario prevedere un adeguato coinvolgimento delle figure chiave (direzione sanitaria e responsabili dei servizi territoriali ed ospedalieri facenti parte del percorso nascita) nel progetto, l'aggiornamento degli operatori ed il mantenimento dei livelli di attenzione sul progetto attraverso valutazioni periodiche.</p> <p>Per quanto riguarda gli interventi in gravidanza e rivolti ai neogenitori, un potenziale fattore di rischio è rappresentato dalle difficoltà di integrazione tra i diversi servizi coinvolti. Per questo motivo sarà previsto fin dall'inizio il coinvolgimento di figure chiave (direzioni sanitarie e/o responsabili UU.OO.CC.). Altri potenziali rischi sono legati alla carenza di risorse economiche, umane e strutturali. Le iniziative di formazione potranno favorire l'aggiornamento e la maggiore motivazione degli operatori</p>			

	coinvolti.
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Il Progetto prevede che tutte le donne in gravidanza e le mamme vengano informate in modo indipendente, protette e sostenute rispetto all'allattamento al seno e alla nutrizione del bambino: in particolare viene richiesto che si mettano in atto azioni per raggiungere la popolazione più svantaggiata, rappresentata da sottogruppi di donne straniere (corsi ad hoc per mamme straniere in gravidanza, utilizzazione di materiale informativo nelle lingue più diffuse nel territorio redatto in un'ottica di mediazione linguistica culturale, presenza di mediatori culturali a sostegno degli operatori sanitari), e da donne in maggior difficoltà per condizioni familiari, prevedendo misure di sostegno.
<i>Sostenibilità</i>	Il Progetto richiede l'adeguamento della dotazione organica ai sensi del DCA 152/2014 ed una previsione costante nell'ambito degli obiettivi aziendali di budget di finanziamento per attività di formazione permanente ai diversi livelli di contatto con donne in gravidanza e neomamme (operatori dedicati, coinvolti e informati), di revisione dell'appropriatezza dell'assistenza, di stampa di materiale informativo e divulgativo, di monitoraggio e valutazione sia interna che esterna. A regime le Strutture, se provviste di dotazione di partenza adeguata e di formazione permanente, proseguono le attività sostanzialmente in isorisorse.
<i>Collegamento con altri progetti e azioni</i>	Progetti: 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 4.1, 7.1 Azioni 9.1, 9.7, 9.11, 9.16

Progetto 1.2 “Lazio libero dal fumo” - Progetto di promozione della salute e prevenzione del tabagismo

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.4** Ridurre il numero di fumatori; **1.5** Estendere la tutela dal fumo passivo; **1.10** Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT (1.10.3 Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere).

Descrizione

Il progetto “Lazio libero dal fumo”, riprendendo le linee d’indirizzo dell’OMS, mira a sviluppare, consolidare e coordinare la rete tra gli attori coinvolti a vari titoli nella prevenzione e contrasto del tabagismo, rafforzando particolarmente i seguenti aspetti:

- (1) promozione della salute e di uno stile di vita libero dal fumo nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile;
- (2) facilitazione dell’accesso ai servizi e interventi per il trattamento del tabagismo;
- (3) controllo del fumo passivo;
- (4) comunicazione, formazione e valutazione trasversale a tutti gli aspetti precedenti.

Il progetto, comprende interventi di comunicazione e sensibilizzazione, formazione degli operatori sanitari, promozione dell’applicazione della normativa sul divieto di fumo e interventi a sostegno della disassuefazione. Il progetto, che ha un carattere fortemente innovativo, affronta il fenomeno del tabagismo da varie prospettive: quella socio-culturale, realizzando interventi di comunità per la promozione di stili di vita sani, quella sanitaria (medica e psicologica), favorendo l’accesso ai servizi e agli interventi per il trattamento del tabagismo, e quella igienistica e legale, favorendo l’applicazione delle normative antifumo.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Per il contrasto al tabagismo, la letteratura scientifica e le raccomandazioni internazionali^{(1),(2),(3)} e nazionali^{(4),(5),(6)} evidenziano la necessità di un approccio multisettoriale e globale al problema. Esperienze nazionali e internazionali, realizzate secondo le raccomandazioni dell’OMS, hanno definito le linee guida necessarie per un’azione integrata efficace contro il tabagismo, identificando quattro principali elementi che sono stati considerati nel progetto “Lazio libero dal fumo”:

- la **partecipazione dei cittadini** allo sviluppo di una cultura diffusa e condivisa del non-fumo, attraverso il coinvolgimento attivo di individui singoli ed associati;
- l’**intersettorialità** e la ricerca di alleanze tra operatori sanitari e attori esterni al SSR coinvolti a vario titolo sul problema fumo (es. scuola, Enti locali, Forze dell’ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori, mass media, mondo dello sport e spettacolo, imprenditoria privata, etc);
- l’**integrazione degli interventi**, promuovendo insieme e in modo sinergico azioni di carattere informativo/formativo, di supporto alla disassuefazione e di tutela dal fumo passivo;
- la **multidisciplinarietà**, favorendo la collaborazione culturale e operativa tra le diverse professionalità competenti in tema di prevenzione, cura e controllo del tabagismo.

Riferimenti bibliografici

- (1) Convenzione quadro per la lotta al tabagismo, OMS, 2003.
- (2) Strategia Europea per il controllo del tabacco, OMS, 2002.
- (3) Libro verde – Verso un’Europa senza fumo: opzioni per un’iniziativa dell’Unione europea, Commissione delle Comunità Europee, 2007.
- (4) Linee guida per la prevenzione primaria del fumo di tabacco, Sistema Nazionale per le Linee Guida, 2013.

- (5) Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, Sistema Nazionale per le Linee Guida, 2008.
- (6) Programma nazionale "Guadagnare Salute" (DPCM del 4/05/2007).

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 1.2]</i> Favorire il contrasto al tabagismo e la tutela dal fumo passivo	<i>[Indicatore 1.2]</i> Interventi di promozione per la riduzione dei fumatori	Regione (Report PRP)	n. di interventi di promozione realizzati/ n. di interventi di promozione previsti x100 (almeno 70 interventi totali)
<i>[Obiettivo intermedio 1.2.1]</i> Aumentare gli interventi per l'identificazione e il contrasto dell'abitudine al fumo nell'ambito dei setting opportunistici sanitari	<i>[Indicatore 1.2.1]</i> Interventi formativi e/o informativi per il contrasto al tabagismo realizzati per operatori sanitari	Regione (Report PRP)	n. interventi formativi e/o informativi rivolti ad operatori sanitari realizzati dalle ASL / n. interventi formativi e/o informativi attesi x100 (almeno 66 interventi totali)
<i>[Obiettivo intermedio 1.2.2]</i> Sviluppare e consolidare reti e alleanze tra servizi sanitari, enti locali e attori della comunità direttamente impegnati sul tema finalizzandole all'aumento della promozione alla disassuefazione dal tabagismo	<i>[Indicatore 1.2.2]</i> Gruppi di Lavoro e/o Tavoli Tecnici interdisciplinari e intersettoriali attivati ad hoc per prevenzione, e trattamento del tabagismo	Regione (Report PRP)	n. Gruppi di Lavoro e-o Tavoli Tecnici ad hoc attivati / n. Gruppi di Lavoro e/o Tavoli Tecnici ad hoc attesi x100 (almeno 20 gruppi o Tavoli Tecnici totali)
<i>[Obiettivo intermedio 1.2.3]</i> Diminuire l'esposizione al fumo passivo in casa, nei locali pubblici e nei luoghi di aggregazione giovanile (scuole, associazionismo, ambienti sportivi, luoghi del divertimento) favorendo l'applicazione della normativa antifumo	<i>[Indicatore 1.2.3]</i> Sopralluoghi di vigilanza realizzati per verificare l'applicazione della normativa anti-fumo	Regione (Report PRP)	n. sopralluoghi di vigilanza effettuati / n. sopralluoghi attesi x100 (almeno 150 interventi totali)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 1.2]</i> Interventi di promozione per la riduzione dei fumatori	NA	NA	30%	70%	100%
<i>[Indicatore 1.2.1]</i> interventi formativi e/o informativi per il contrasto al tabagismo realizzati per operatori sanitari	NA	NA	30%	70%	100%
<i>[Indicatore 1.2.2]</i> Gruppi di Lavoro e/o Tavoli Tecnici interdisciplinari e intersettoriali attivati ad hoc per prevenzione, e trattamento del tabagismo	NA	NA	60%	80%	100%
<i>[Indicatore 1.2.3]</i> Sopralluoghi di vigilanza realizzati per verificare l'applicazione della normativa anti-fumo	NA	NA	30%	60%	100%

Informazioni specifiche del progetto 1.2

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori sanitari - Popolazione fumatrice adulta che afferisce ai Servizi del SSR e in particolare donne che accedono ai CF e popolazione target che accede al secondo livello degli screening oncologici - Giovani adulti (18-34 anni) in contesti extrascolastici di aggregazione giovanile - Popolazione potenzialmente esposta a fumo passivo
--	---

<i>SETTING</i>	Scuola X	Comunità X	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Operatori sanitari in particolare MMG, Enti locali, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori, Società scientifiche ed enti di ricerca che sono centri di riferimento per le tematiche di interesse.			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	Il progetto prevede la realizzazione di interventi intersettoriali e multilivello integrati a livello locale, attraverso la creazione di partnership tra tutti i soggetti, istituzionali e non, che a diverso titolo hanno responsabilità e ruolo nell'azione preventiva a livello locale: Enti locali, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori.			
<i>Analisi dei rischi</i>	I tempi di realizzazione di alcune attività del progetto potrebbero essere condizionati dalla adesione e dalla partecipazione attiva degli attori esterni al settore sanitario coinvolti (Enti locali, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori). Per questo motivo sarà favorito, in tutti i territori delle ASL, il coinvolgimento di figure chiave per lo sviluppo e il consolidamento di reti e alleanze tra servizi sanitari, enti locali e attori della comunità, in modo da consentire la realizzazione degli interventi, mantenendo alto l'interesse e la partecipazione al progetto.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Gli interventi saranno declinati per contrastare le disuguaglianze nei territori, nelle categorie socioeconomiche e nei gruppi con maggior prevalenza di fattori di rischio comportamentali sulla base delle indicazioni emergenti dalle sorveglianze di popolazione condotte a livello regionale. In particolare gli interventi nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile intendono intercettare anche giovani adulti con scarsa o nulla conoscenza della lingua italiana e quelli in condizioni di disagio sociale.			
<i>Sostenibilità</i>	La formazione degli operatori sanitari e la costruzione di reti collaborative e sinergie tra i vari servizi sanitari e con gli attori esterni al SSR svilupperà una maggiore attenzione e sensibilizzazione rispetto al tabagismo, favorendo così la sostenibilità del progetto.			
<i>Collegamento con altri progetti e azioni</i>	Progetti: 1.1, 1.3, 1.4, 1.6, 2.1, 3.2 Azioni 9.1, 9.7, 9.11, 9.16			

Progetto 1.3 Promozione della salute e prevenzione del consumo di alcol a rischio

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.6** Ridurre il consumo di alcol a rischio; **1.10** Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT (1.10.5 Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo).

Descrizione

La prevenzione del consumo a rischio dell'alcol e dei danni alcol correlati (infortuni sul lavoro, incidenti domestici, danni a terzi come incidenti stradali, abuso o abbandono di minori, violenza domestica, ecc.) ricade nell'ambito di competenza di più organizzazioni ed Enti. Il progetto "Promozione della salute e prevenzione del consumo di alcol a rischio" mira a sviluppare e consolidare a livello locale, reti e alleanze tra i vari soggetti coinvolti a vario titolo sul tema, favorendo l'individuazione e la condivisione delle priorità e il confronto dei modelli di intervento. In particolare, sulla base delle raccomandazioni indicate nei piani e strategie nazionali e internazionali, il progetto si propone di:

- (1) rafforzare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria, facilitando l'accesso alle risorse presenti sul territorio in ambito preventivo, terapeutico e riabilitativo;
- (2) promuovere la salute e prevenire il consumo dannoso di alcol e i problemi alcol-correlati (in particolare gli incidenti stradali) nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile;
- (3) aumentare la consapevolezza e responsabilizzazione degli addetti alla vendita e somministrazione in merito a norme che regolamentano la vendita e la somministrazione di bevande alcoliche ai minori;
- (4) realizzare interventi di comunicazione, formazione e valutazione trasversali a tutte le azioni precedenti.

Il Progetto di promozione della salute e prevenzione del consumo di alcol a rischio affronta il fenomeno del consumo di alcol e i danni alcol-correlati (in particolare gli incidenti stradali) da varie prospettive: quella socio-culturale, realizzando interventi di comunità per la promozione di stili di vita sani, quella sanitaria (medica e psicologica), favorendo l'accesso alle risorse disponibili in ambito preventivo, terapeutico e riabilitativo, e quella legale, favorendo l'applicazione delle norme in materia di alcol e problemi alcol-correlati.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

L'alcol è uno dei quattro fattori di rischio evitabili per le principali MCNT, altri danni alcol correlati sono rappresentati da infortuni sul lavoro, incidenti domestici, danni a terzi. Vista la rilevanza sanitaria e sociale, tutte le istituzioni di tutela della salute e di ricerca concordano che, per agire sui fattori che influenzano il consumo dannoso di alcol e i rischi alcol-correlati, sia necessario un approccio di popolazione generale oltre che un approccio per gruppi di popolazione a rischio. L'OMS sottolinea l'importanza di un approccio multisettoriale e globale al problema, raccomandando il coinvolgimento di tutti i possibili interlocutori istituzionali e non (mondo dell'industria, settori produttivi e del commercio) per la messa a punto di strategie ampiamente condivise, individuando programmi e politiche efficaci nel ridurre il rischio di problemi e patologie alcol-correlate.⁽¹⁾ Gli obiettivi della strategia globale ed europea sull'alcol dell'OMS sono: incrementare la consapevolezza sull'impatto e la natura dei costi sanitari sociali e sul peso economico causato dall'alcol, rafforzare e diffondere la base delle conoscenze, rafforzare la capacità di gestire e trattare i disturbi alcol-correlati, aumentare la mobilitazione delle risorse per azioni concordate, migliorare il monitoraggio e la tutela.^{(1), (2)}

In Italia, il Piano nazionale alcol e salute, documento d'indirizzo per l'attuazione della L. 125/2001, individua otto aree strategiche di intervento prioritario:

1. informazione/educazione
2. bere e guida
3. ambienti e luoghi di lavoro
4. trattamento del consumo alcolico dannoso e dell'alcol dipendenza
5. responsabilità del mondo della produzione e distribuzione
6. capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso di alcol
7. potenzialità delle organizzazioni di volontariato e di mutuo aiuto
8. monitoraggio del danno alcol correlato e delle relative politiche di contrasto^{(3), (4)}

Il Programma nazionale Guadagnare Salute relativamente al consumo dannoso di alcol suggerisce otto strategie e ipotesi d'intervento:

1. ridurre la disponibilità di bevande alcoliche nell'ambiente di vita e di lavoro e lungo le principali arterie stradali
2. favorire il contenimento della quantità di alcol nelle bevande alcoliche
3. informare correttamente i consumatori
4. evitare gli incidenti stradali alcol correlati
5. rafforzare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria nella medicina di base
6. trovare alleanze con il mondo del lavoro
7. proteggere i minori dal danno alcol correlato
8. formare gli operatori.⁽⁵⁾

In Italia, il consumo di alcol a rischio, in particolare il consumo eccessivo episodico (*bingedrinking*), interessa in particolare i giovani di età 18-24 anni⁽⁶⁾. È importante, perciò, adottare strategie di contrasto al consumo a rischio di alcol indirizzate alla popolazione giovanile, che prevedano la partecipazione attiva di diversi tipi di attori (governi, istituzioni sanitarie, scuola, associazioni dei consumatori, associazioni di categoria, mondo dell'industria, settore pubblicitario, ecc.) e la realizzazione sia di interventi formativi/informativi, aventi lo scopo di aumentare la percezione del rischio legato al consumo di alcol, sia di interventi di monitoraggio e controllo per garantire una migliore applicazione delle normative sulla vendita e somministrazione di alcolici ai minori.⁽⁷⁾

Riferimenti bibliografici

- (1) Strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol, OMS, 2010.
- (2) Piano d'azione europeo per ridurre il consumo dannoso di alcol 2012-2020, OMS, 2011.
- (3) Il Piano Nazionale alcol e salute, 2007.
- (4) L. 125/2001 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati."
- (5) Programma nazionale "Guadagnare Salute" (DPCM del 4/05/2007).
- (6) Sistema di sorveglianza PASSI, 2011-2014.
- (7) Piano d'azione sul consumo di alcol nei giovani e sul consumo eccessivo episodico (binge drinking), OMS, 2014.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 1.3]</i> Favorire il contrasto al consumo a rischio di alcol e promuovere uno stile di vita libero dall'alcol	<i>[Indicatore 1.3]</i> Interventi di promozione per la riduzione dei consumatori di alcol a rischio	Regione (Report PRP)	n. di interventi di promozione realizzati / n. di interventi di promozione attesi x100 (almeno 70 interventi totali)
<i>[Obiettivo Intermedio 1.3.1]</i> Aumentare gli interventi per l'identificazione e il contrasto del consumo di alcol a rischio nell'ambito dei setting opportunistici sanitari	<i>[Indicatore 1.3.1]</i> Interventi formativi e/o informativi per il contrasto del consumo di alcol a rischio realizzati per operatori sanitari	Regione (Report PRP)	n. interventi formativi e/o informativi rivolti ad operatori sanitari realizzati dalle ASL / n. interventi formativi e/o informativi attesi x100 (almeno 66 interventi totali)
<i>[Obiettivo Intermedio 1.3.2]</i> Sviluppare e consolidare reti e alleanze tra servizi sanitari, enti locali e attori della comunità direttamente impegnati sul tema finalizzandole al contrasto del consumo a rischio di alcol	<i>[Indicatore 1.3.2]</i> Gruppi di Lavoro e/o Tavoli Tecnici interdisciplinari e intersettoriali attivati ad hoc per prevenzione, e trattamento del consumo alcolico a rischio	Regione (Report PRP)	n. Gruppi di Lavoro e/o Tavoli Tecnici ad hoc realizzati / n. Gruppi di Lavoro o Tavoli Tecnici ad hoc attesi x100 (almeno 15 gruppi o tavoli tecnici totali)
<i>[Obiettivo Intermedio 1.3.3]</i> Aumentare il rispetto della normativa sulla vendita e somministrazione degli alcolici nei confronti dei minori tramite la sensibilizzazione e il controllo dei gestori di esercizi di vendita e somministrazione	<i>[Indicatore 1.3.3]</i> Sopralluoghi realizzati per la promozione dell'applicazione della normativa sulla vendita e somministrazione degli alcolici a tutela dei minorenni	Regione (Report PRP)	n. di sopralluoghi effettuati negli esercizi di vendita e somministrazione degli alcolici / n. di sopralluoghi attesi x100 (almeno 300 sopralluoghi)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 1.3]</i> Interventi di promozione per la riduzione dei consumatori di alcol a rischio	NA	NA	30%	70%	100%
<i>[Indicatore 1.3.1]</i> Interventi formativi e/o informativi per il contrasto del consumo di alcol a rischio realizzati per operatori sanitari	NA	NA	30%	70%	100%
<i>[Indicatore 1.3.2]</i> Gruppi di Lavoro e/o Tavoli Tecnici interdisciplinari e intersettoriali attivati ad hoc per prevenzione, e trattamento del consumo alcolico a rischio	NA	NA	60%	80%	100%
<i>[Indicatore 1.3.3]</i> Sopralluoghi realizzati per la promozione dell'applicazione della normativa sulla vendita e somministrazione degli alcolici a tutela dei minorenni	NA	NA	30%	60%	100%

Informazioni specifiche del progetto 1.3

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori sanitari - Popolazione adulta che afferisce ai Servizi del SSR e in particolare donne che accedono ai CF e popolazione target che accede al secondo livello degli screening oncologici - Giovani adulti (18-34 anni) in contesti extrascolastici di aggregazione giovanile - Addetti vendita e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche 			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Operatori sanitari in particolare MMG, Enti locali, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori, Società scientifiche ed enti di ricerca che sono centri di riferimento per le tematiche di interesse.			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	Il progetto prevede la realizzazione di interventi intersettoriali e multilivello integrati a livello locale, attraverso la creazione di partnership tra tutti i soggetti, istituzionali e non, che a diverso titolo hanno responsabilità e ruolo nell'azione preventiva a livello locale: Enti locali, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori.			
<i>Analisi dei rischi</i>	I tempi di realizzazione di alcune attività del progetto potrebbero essere condizionati dalla adesione e dalla partecipazione attiva degli attori esterni al settore sanitario coinvolti (Enti locali, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori). Per questo motivo sarà favorito, in tutti i territori delle ASL, il coinvolgimento di figure chiave per lo sviluppo e il consolidamento di reti e alleanze tra servizi sanitari, enti locali e attori della comunità, in modo da consentire la realizzazione degli interventi, mantenendo alto l'interesse e la partecipazione al progetto.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Gli interventi saranno declinati per contrastare le disuguaglianze nei territori, nelle categorie socioeconomiche e nei gruppi con maggior prevalenza di fattori di rischio comportamentali sulla base delle indicazioni emergenti dalle sorveglianze di popolazione condotte a livello regionale. In particolare gli interventi nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile intendono intercettare anche giovani adulti con scarsa o nulla conoscenza della lingua italiana e quelli in condizioni di disagio sociale.			
<i>Sostenibilità</i>	La formazione degli operatori sanitari e la costruzione di reti collaborative e sinergie tra i vari servizi sanitari e con gli attori esterni al SSR svilupperà una maggiore attenzione e sensibilizzazione rispetto al tabagismo, favorendo così la sostenibilità del progetto.			
<i>Collegamento con altri progetti e azioni</i>	Progetti: 1.1, 1.2, 1.4, 1.6, 2.1, 3.2 Azioni 9.1, 9.7, 9.11, 9.16			

Progetto 1.4 Più frutta e verdura e meno sale ma iodato nella comunità: promozione di buone pratiche su alimentazione e scelte nutrizionali

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.7** Aumentare il consumo di frutta e verdura (1.7.1 Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno); **1.8** Ridurre il consumo eccessivo di sale (1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale); **1.10** Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT (1.10.4 Proporzioni di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso).

Descrizione

Il progetto si pone l'obiettivo di favorire l'adozione di stili alimentari corretti, con particolare riguardo agli apporti di frutta e verdura e di sale con la dieta, attraverso un approccio multidisciplinare ed intersettoriale. Il progetto prevede: 1) attività formative/informative per gli operatori delle aziende della ristorazione pubblica e collettiva; 2) diffusione di materiali informativi nei luoghi della ristorazione pubblica e collettiva; 3) attività formative/informative per gli operatori sanitari; 4) diffusione di materiali informativi nei presidi sanitari; 5) utilizzazione dei materiali informativi negli ambulatori per facilitare le modifiche delle abitudini alimentari; 6) realizzazione di campagne di comunicazione/attività strutturate sulla promozione del consumo di frutta e verdura e meno sale ma iodato in luoghi di aggregazione comunitari.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Il setting di comunità rappresenta un contesto cruciale per la realizzazione di azioni tese alla modifica di abitudini alimentari e comportamenti a rischio. In particolare, la letteratura internazionale raccomanda che gli ambienti, i messaggi, l'accessibilità ad alimenti salutari devono essere coerenti con gli interventi realizzati negli altri setting (scuola e luogo di lavoro). Gli interventi nella ristorazione devono favorire il consumo di alimenti salutari; anche i messaggi sulla corretta alimentazione e l'educazione alimentare hanno mostrato risultati positivi (1,2). In particolare, gli interventi di promozione del consumo di frutta e verdura hanno mostrato esito positivo quando focalizzati sulle indicazioni pratiche (e non sugli aspetti nutrizionali), utilizzando strategie multiple e sostenibili per lunghi periodi di tempo (3) oppure se realizzati su piccoli gruppi a rischio elevato, in setting sanitari (4). Sia Frutta e Verdura che alimenti poco salati, devono essere facilmente accessibili nei luoghi di ristorazione. Gli interventi devono essere multicomponenti e sostenibili con il coinvolgimento attivo delle parti interessate; le campagne di comunicazione rappresentano una strategia di popolazione da realizzare nell'ambito delle specifiche politiche nutrizionali (5-7).

Riferimenti bibliografici

- 1) World Health Organization. Mapping salt reduction initiatives in the WHO European Region. Geneva 2013.
- 2) The CDC Guide to Strategies to Increase the Consumption of Fruits and Vegetables. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2011.
- 3) Ciliska, D, Miles E, O'Brien MA, et al. Effectiveness of community-based interventions to increase fruit and vegetable consumption. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2000; 32(6), 341-352.
- 4) Ammerman AS, Lindquist CH, Lohr KN, Hersey J. The efficacy of behavioral interventions to modify dietary fat and fruit and vegetable intake: a review of the evidence. *Prev Med* 2002;35(1):25-41.

- 5) WHO. Reducing salt intake in populations: report of a WHO forum and technical meeting, 5-7 October 2006, Paris – France.
- 6) The CDC Guide to Strategies to Increase the Consumption of Fruits and Vegetables. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services 2011;
- 7) IOM. Strategies to Reduce Sodium Intake in the United States. Washington, DC: The National Academies Press, 2010.

Obiettivi e relative attività	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 1.4]</i> Favorire scelte alimentari salutari nella popolazione adulta attraverso l'organizzazione e la promozione di iniziative per aumentare gli apporti di frutta e verdura e ridurre il sale nella dieta	<i>[Indicatore 1.4]</i> Iniziativa realizzate di promozione del consumo di frutta e verdura e meno sale ma iodato	Regione (Report PRP)	N. di iniziative realizzate per promuovere il consumo di frutta e verdura e/o meno sale ma iodato realizzate/ n. iniziative attese x100 (almeno 30 interventi totali)
<i>[Obiettivo Intermedio 1.4.1]</i> Favorire scelte alimentari salutari nella ristorazione pubblica e collettiva attraverso interventi formativi/informativi rivolti ai rappresentanti delle aziende di ristorazione	<i>[Indicatore 1.4.1]</i> Interventi formativi/informativi realizzati per la ristorazione pubblica e collettiva	Regione (Report PRP)	N. interventi formativi e/o informativi rivolti alle aziende di ristorazione realizzati dalle ASL / n. interventi formativi e/o informativi attesi x100 (almeno 50 interventi totali)
<i>[Obiettivo Intermedio 1.4.2]</i> Aumentare nell'ambito dei setting opportunistici sanitari gli interventi per favorire scelte alimentari salutari attraverso attività di formazione/informazione degli operatori sanitari	<i>[Indicatore 1.4.2]</i> Interventi formativi/informativi realizzati per operatori sanitari	Regione (Report PRP)	Numero interventi formativi e/o informativi rivolti agli operatori sanitari realizzati / n. interventi formativi e/o informativi attesi x100 (almeno 60 interventi totali)
<i>[Obiettivo Intermedio 1.4.3]</i> Sviluppare collaborazioni o reti tra servizi sanitari, enti locali e attori esterni al SSR impegnati sul tema per promuovere interventi intersettoriali per una corretta nutrizione.	<i>[Indicatore 1.4.3]</i> Gruppi di Lavoro e/o collaborazioni interdisciplinari e intersettoriali attivati ad hoc per aumentare gli apporti di frutta e verdura e ridurre il sale nella dieta	Regione (Report PRP)	n. Gruppi di Lavoro e/o collaborazioni ad hoc avviate / n. Gruppi di Lavoro o collaborazioni ad hoc attesi x100 (almeno 20 interventi totali)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 1.4]</i> Iniziative realizzate di promozione del consumo di frutta e verdura e meno sale ma iodato	NA	NA	60%	80%	100%
<i>[Indicatore 1.4.1]</i> Interventi formativi/informativi realizzati per la ristorazione pubblica e collettiva	n.79 (100% del valore atteso – Dati Regione Lazio progetto CCM OKkio alla Ristorazione 2012 – 2015)	NA	40%	80%	100%
<i>[Indicatore 1.4.2]</i> Interventi formativi/informativi realizzati per operatori sanitari	NA	NA	30%	60%	100%
<i>[Indicatore 1.4.3]</i> Gruppi di Lavoro e/o collaborazioni interdisciplinari e intersettoriali attivati ad hoc per aumentare gli apporti di frutta e verdura e ridurre il sale nella dieta	NA	NA	30%	60%	100%

Informazioni specifiche del progetto 1.4

Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione adulta			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X <input type="checkbox"/>	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro X
Gruppi di interesse coinvolti	Operatori sanitari in particolare MMG, Enti locali, fruitori della ristorazione pubblica e collettiva, rappresentanti delle ditte di ristorazione collettiva.			
<i>Trasversalità per l'azione (intersectoriale, multisettoriale)</i>	Il progetto ha un carattere multisettoriale in quanto è previsto il coinvolgimento di soggetti istituzionali e non come Enti Locali, Aziende di Ristorazione Collettiva e Imprese di alimenti, Farmacie.			
Analisi dei rischi	I principali rischi sono rappresentati dalla mancanza di risorse economiche per la stampa dei materiali da diffondere. In caso di difficoltà a stampare i materiali, si prediligerà la diffusione dei messaggi attraverso altri canali e iniziative (es. siti web, giornate tematiche, etc.).			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Gli interventi saranno declinati per contrastare le disuguaglianze nei territori, nelle categorie socioeconomiche e nei gruppi con maggior prevalenza di fattori di rischio comportamentali sulla base delle indicazioni emergenti dalle sorveglianze di popolazione condotte a livello regionale. I luoghi di aggregazione saranno individuati in tutti i distretti delle ASL in modo da comprendere la popolazione di diversa posizione socio-economica.			
<i>Sostenibilità</i>	La presenza di una rete tra gli operatori ASL e le Aziende di ristorazione collettiva operativa nel precedente PRP e ulteriormente consolidata con il progetto OKkio alla Ristorazione, pone le basi per la sostenibilità del progetto. La realizzazione di materiali sui temi del progetto fornirà le basi per la prosecuzione delle attività del progetto oltre la durata di questo PRP.			
<i>Collegamento con altri progetti e azioni</i>	Progetti: 1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 2.1, 3.1 Azioni 9.1, 9.7, 9.10, 9.11, 9.16			

Progetto 1.5 “Lazio in movimento”: promozione dell’attività fisica

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti:1.9 Aumentare l’attività fisica delle persone;1.10 Aumentare l’offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT (1.10.6 Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica).

Descrizione

Il progetto di promozione dell’attività fisica “Lazio in movimento” affronta il problema della sedentarietà con un approccio multisettoriale e globale, basato sull’attivazione di reti e alleanze tra soggetti, istituzionali e non, che a vario titolo sono coinvolti sul tema. Il progetto, che ha un carattere fortemente innovativo, prevede azioni di advocacy nei confronti di decisori e responsabili locali del settore della pianificazione urbanistica e territoriale, al fine di rendere gli ambienti fisici più favorevoli alla salute, offrendo ai singoli e alla collettività maggiori opportunità di movimento. Inoltre, sulla base delle raccomandazioni ed esperienze nazionali ed internazionali, saranno realizzati interventi di comunicazione e sensibilizzazione in combinazione con altri interventi, quali la formazione degli operatori sanitari e la realizzazione di attività organizzate che promuovono l’attività fisica (gruppi di cammino, passeggiate ludico-motorie, etc).

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

L’OMS nel rapporto Global Recommendations on Physical Activity for Health (1) individua nell’inattività fisica il quarto principale fattore di rischio per la mortalità globale; il Piano di Azione per l’implementazione della strategia europea per il controllo delle MCNT 2012-2016 (2) indica nove obiettivi da realizzare entro il 2025 tra cui la riduzione del 10% dell’inattività fisica ed individua venticinque indicatori su cui intervenire tra cui l’inattività fisica.

Le Linee guida per la Lotta alla sedentarietà e promozione dell’attività fisica (3) per diminuire il numero di adulti obesi e degli adulti sedentari, raccomandano di attuare interventi di modifica dei comportamenti, quali interventi di counseling su dieta e attività fisica da parte degli operatori sanitari. Inoltre indicano che responsabili della pianificazione urbanistica dovrebbero incoraggiare e supportare lo svolgimento dell’attività fisica nella popolazione generale (inclusi i disabili), sia assicurando che le strutture locali e i servizi siano facilmente raggiungibili a piedi, in bicicletta e con altre modalità di trasporto attivo, sia garantendo la possibilità per i bambini di praticare giochi di movimento.

Riferimenti bibliografici

- 1) WHO. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva, 2010. Consultato il 15/04/2015. Disponibile all’indirizzo: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf
- 2) WHO. Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases 2012–2016. Consultato il 15/04/2015. Disponibile all’indirizzo: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/170155/e96638.pdf?ua=1
- 3) Linee guida per la Lotta alla sedentarietà e promozione dell’attività fisica. Consultato il 15/04/2015. Disponibile all’indirizzo: http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_prevenzione_Sedentarieta.pdf

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 1.5]</i> Favorire uno stile di vita attivo nella popolazione adulta attraverso l'organizzazione e la promozione di iniziative di attività motoria	<i>[Indicatore 1.5]</i> Iniziative organizzate realizzazione per la riduzione della sedentarietà (es. gruppi di cammino e passeggiate ludico motorie, nordic walking)	Regione (Report PRP)	n. di iniziative organizzate realizzate / n. di iniziative organizzate previste x100 (almeno 40 iniziative totali)
<i>[Obiettivo Intermedio 1.5.1]</i> Aumentare gli interventi per l'identificazione e il contrasto della sedentarietà e per la promozione dell'attività nell'ambito dei setting opportunistici sanitari	<i>[Indicatore 1.5.1]</i> Interventi formativi e/o informativi per il contrasto della sedentarietà realizzati per operatori sanitari	Regione (Report PRP)	n. interventi formativi e/o informativi rivolti ad operatori sanitari realizzati dalle ASL / n. interventi formativi e/o informativi attesi x100 (almeno 66 interventi totali)
<i>[Obiettivo Intermedio 1.5.2]</i> Sviluppare e consolidare reti e alleanze tra servizi sanitari, enti locali e attori della comunità direttamente impegnati sul tema dell'attività fisica finalizzandole all'aumento delle opportunità di attività motoria	<i>[Indicatore 1.5.2]</i> Gruppi di Lavoro o Protocolli d'intesa interdisciplinari e/o intersettoriali attivati ad hoc	Regione (Report PRP)	n. Gruppi di Lavoro o Protocolli d'intesa ad hoc attivati / n. Gruppi di Lavoro o Tavoli Tecnici ad hoc attesi x100 (almeno 20 gruppi o tavoli tecnici totali)
<i>[Obiettivo Intermedio 1.5.3]</i> Sensibilizzare i responsabili locali sul ruolo della pianificazione urbanistica e territoriale come strumento di promozione della salute	<i>[Indicatore 1.5.3]</i> Iniziative informative e/o istituzione di Tavoli tecnici specifici realizzati sul ruolo della pianificazione urbanistica e territoriale come strumento di promozione della salute	Regione (Report PRP)	n. iniziative informative realizzate e/o Tavoli Tecnici attivati sul ruolo della pianificazione urbanistica e territoriale / n. ASL x100 (almeno 20 eventi informativi e/o tavoli tecnici specifici totali)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 1.5]</i> Iniziative organizzate realizzazione per la riduzione della sedentarietà (es. gruppi di cammino e passeggiate ludico motorie, nordicwalking)	NA	NA	30%	70%	100%
<i>[Indicatore 1.5.1]</i> Interventi formativi e/o informativi per il contrasto della sedentarietà realizzati per operatori sanitari	NA	NA	30%	70%	100%
<i>[Indicatore 1.5.2]</i> Gruppi di Lavoro o Protocolli d'intesa interdisciplinari e/o intersettoriali attivati ad hoc	NA	NA	60%	80%	100%
<i>[Indicatore 1.5.3]</i> Iniziative informative e/o istituzione di Tavoli tecnici specifici realizzati sul ruolo della pianificazione urbanistica e territoriale come strumento di promozione della salute	NA	NA	60%	80%	100%

Informazioni specifiche del progetto 1.5

Gruppo beneficiario prioritario	Giovani adulti (18-34 anni) in contesti extrascolastici di aggregazione giovanile, Adulti e Anziani			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
Gruppi di interesse coinvolti	Operatori sanitari in particolare MMG e Medici dello Sport, operatori degli Enti locali (Municipi/Comuni/Province) IUSM, SITI ed enti di ricerca che sono centri di riferimento per le tematiche di interesse.			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	Il progetto prevede la realizzazione di interventi multisettoriali e multilivello integrati a livello locale, con il coinvolgimento del settore responsabile delle politiche dello sport, dei responsabili della pianificazione urbanistica e territoriale, del privato sociale e di associazioni sportive di volontariato e di promozione sociale.			
<i>Analisi dei rischi</i>	I tempi di realizzazione di alcune attività del progetto potrebbero essere condizionati dalla adesione e dalla partecipazione attiva degli attori esterni al settore sanitario coinvolti (Enti locali, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori). Per questo motivo sarà favorito, in tutti i territori delle ASL, il coinvolgimento di figure chiave per lo sviluppo e il consolidamento di reti e alleanze tra servizi sanitari, enti locali e attori della comunità, in modo da consentire la realizzazione degli interventi, mantenendo alto l'interesse e la partecipazione al progetto. La realizzazione delle attività organizzate è fortemente condizionata dagli accordi a livello regionale con le Associazioni sportive chiamate a condurre operativamente le attività.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Gli interventi saranno declinati per contrastare le disuguaglianze nei territori, nelle categorie socioeconomiche e nei gruppi con maggior prevalenza di fattori di rischio comportamentali sulla base delle indicazioni emergenti dalle sorveglianze di popolazione condotte a livello regionale. E' prevista la diffusione di materiale informativo tradotto nelle principali lingue straniere parlate sul territorio.			
<i>Sostenibilità</i>	Il Programma richiede un finanziamento per le attività di riorganizzazione delle risorse presenti che impegnano sul piano della formazione, del riorientamento dell'assistenza, della produzione di materiale informativo. La formazione degli operatori sanitari e la costruzione di reti collaborative e sinergie tra i vari servizi sanitari e con gli attori esterni al SSR potrà sviluppare una maggiore attenzione e sensibilizzazione rispetto al problema della sedentarietà, favorendo la prosecuzione di alcuni interventi anche dopo la fine del progetto.			
<i>Collegamento con altri progetti e azioni</i>	Progetti: 1.2, 1.3; 1.6; 2.1; 3.1 Azioni 9.1, 9.7, 9.11, 9.16			

Progetto 1.6 - “In Salute in Azienda”: Promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.4** Ridurre il numero di fumatori; **1.5** Estendere la tutela dal fumo passivo; **1.6** Ridurre il consumo di alcol a rischio; **1.7** Aumentare il consumo di frutta e verdura; **1.8** Ridurre il consumo eccessivo di sale; **1.9** Aumentare l'attività fisica delle persone; **1.10** Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT (1.10.3 Proporzioni di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere); (1.10.4 Proporzioni di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso); (1.10.5 Proporzioni di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo); (1.10.6 Proporzioni di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica).

Descrizione

Con il PRP 2010-2012 (progetto 2.9.3 “Promozione del rispetto del divieto di assunzione di bevande alcoliche sul lavoro” e 2.9.4 “Promozione all'interno di aziende pubbliche e private di modelli d'intervento atti ad eliminare l'esposizione al fumo passivo e favorire la disassuefazione dell'abitudine al fumo”), i Servizi PreSAL delle ASL del Lazio, attraverso interventi di informazione, educazione e formazione mirati ai lavoratori ed alle figure della prevenzione delle aziende, hanno svolto un ruolo significativo per quanto riguarda:

- l'aumento della consapevolezza del rischio per la salute legato all'abitudine al fumo e al consumo di alcol;
- la promozione del rispetto del divieto sui luoghi di lavoro di assunzione di alcolici e della tutela dal fumo passivo.

E' stata promossa l'adozione di procedure corrette ed adeguate politiche di controllo nelle aziende. I servizi SIAN delle ASL - nell'ambito del progetto 2.9.2B “Promozione di buone pratiche su alimentazione e stili di vita attivi degli operatori e fruitori delle mense aziendali” e del progetto CCM OKkio alla Ristorazione - hanno realizzato attività di comunicazione e formazione per facilitare scelte alimentari salutari nelle mense aziendali. Il PRP 2014-2018 mira a sviluppare e consolidare le capacità dei servizi nel favorire la realizzazione di diffusi interventi di promozione della salute, anche con la collaborazione dei Medici Competenti, coinvolgendo in tal modo migliaia di lavoratori. L'intervento intende favorire le scelte salutari nei luoghi di lavoro con la partecipazione attiva delle parti interessate tramite: 1) valutazione delle policy aziendali correnti in tema di Workplace Health Promotion (WHP); 2) creazione di una rete regionale di aziende che pongono in atto interventi di WHP basati sull'adozione di policy aziendali adeguate e la diffusione di materiale informativo dedicato; 3) realizzazione di interventi formative/informative per medici competenti e/o rappresentanze dei lavoratori delle aziende che aderiscono al progetto; 4) valutazione da parte degli operatori SIAN dell'adeguatezza dell'offerta nutrizionale sui luoghi di lavoro, in presenza di mensa aziendale.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Il luogo di lavoro rappresenta una situazione privilegiata per poter raggiungere in maniera efficiente una parte rilevante della popolazione per il miglioramento degli stili di vita. Tali azioni possono essere svolte attraverso l'informazione sui corretti stili di vita ed il counselling individuale e di gruppo, l'adozione di buone pratiche aziendali. Gli studi concordano nel sostenere che gli interventi di prevenzione e promozione della salute nei luoghi di lavoro portano a dei buoni risultati anche dal

punto di vista economico. Sebbene siano stati usati diversi metodi di valutazione, la maggior parte degli studi ha indicato un effetto positivo rispetto alla riduzione della spesa sanitaria e ai costi relativi all'assenteismo (1). Gli interventi devono essere multicomponenti e sostenibili con il coinvolgimento attivo delle parti interessate e realizzati sulla base di documenti di policy aziendale adeguati. Azioni che integrano la promozione della salute individuale con la salute e sicurezza sul lavoro vanno accumulando positive evidenze per il miglioramento della salute dei lavoratori connesse ai cambiamenti comportamentali ed al supporto ambientale (2).

Riferimenti bibliografici

- 1) RZ Goetzel, RJ Ozminkowski The health and cost benefits of work site health-promotion programs. *Annu. Rev. Public Health* 29, 303-323.
- 2) The NIOSH Total Worker Health Programme, 2012. Consultato il 15/05/2015. Disponibile all'indirizzo: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2012-146/pdfs/2012-146.pdf>
- 3) WHO. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. Geneva 2010.
- 4) Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. *Am J PrevMed.* 2013 Apr;44(4):406-15.
- 5) Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health.* 2011 26;11:395.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
[Obiettivo specifico 1.6] Favorire stili di vita corretti fra i lavoratori riguardo ai principali fattori di rischio comportamentali di MCNT (fumo, alcol, sedentarietà e alimentazione scorretta) con la partecipazione attiva delle parti interessate	[Indicatore 1.6] Aziende che aderiscono alla rete WHP regionale	Regione (Report PRP)	n. di aziende che aderiscono alla rete WHP regionale / n. di aziende attese x100 (almeno 30 aziende totali)
[Obiettivo intermedio 1.6.1] Realizzare interventi formativi e/ o informativi volti all'adesione a corretti stili di vita fra i lavoratori	[Indicatore 1.6.1] Interventi formativi e/o informativi per l'adesione a corretti stili di vita realizzati nei luoghi di lavoro	Regione (Report PRP)	n. interventi formativi e/o informativi realizzati nei luoghi di lavoro / n. interventi formativi e/o informativi attesi x100 (almeno 150 interventi totali)

<p><i>[Obiettivo intermedio 1.6.2]</i></p> <p>Realizzare interventi nei confronti delle aziende e dei lavoratori di contrasto al tabagismo e per la tutela dal fumo passivo</p>	<p><i>[Indicatore 1.6.2a]</i></p> <p>Policy aziendali sul fumo adottate</p>	<p>Regione (Report PRP)</p>	<p>n. di policy aziendali sul fumo adottate / n. di policy aziendali attese</p> <p>x100</p> <p>(almeno 150totali)</p>
	<p><i>[Indicatore 1.6.2b]</i></p> <p>Lavoratori esposti a interventi proposti di prevenzione e contrasto del tabagismo</p>		<p>n. lavoratori esposti ad interventi proposti di contrasto al tabagismo / n. previsto di lavoratori esposti</p> <p>x100</p> <p>(almeno 3000 totali)</p>
<p><i>[Obiettivo intermedio 1.6.3]</i></p> <p>Realizzare interventi nei confronti delle aziende e dei lavoratori per la promozione a uno stile di vita libero dall'alcol</p>	<p><i>[Indicatore 1.6.3a]</i></p> <p>Policy aziendali adottate per la tutela della salute rispetto al consumo di alcol</p>	<p>Regione (Report PRP)</p>	<p>n. di policy aziendali sull'alcol adottate / n. di policy aziendali attese</p> <p>x100</p> <p>(almeno 150 totali)</p>
	<p><i>[Indicatore 1.6.3b]</i></p> <p>Lavoratori esposti a interventi proposti per la prevenzione dei danni alcol-correlati</p>		<p>n. lavoratori esposti ad interventi proposti di prevenzione dei danni alcol-correlati / n. previsto di lavoratori esposti</p> <p>x100</p> <p>(almeno 3000 totali)</p>

<p><i>[Obiettivo intermedio 1.6.4]</i></p> <p>Realizzare interventi nei confronti delle aziende e dei lavoratori per la promozione di uno stile di vita attivo</p>	<p><i>[Indicatore 1.6.4a]</i></p> <p>Policy aziendali adottate per il contrasto alla sedentarietà</p>	<p>Regione (Report PRP)</p>	<p>n. di policy aziendali sull'attività fisica adottate / n. di policy aziendali attese</p> <p>x100</p> <p>(almeno 150 totali)</p>
	<p><i>[Indicatore 1.6.4b]</i></p> <p>Lavoratori esposti a interventi proposti per l'aumento dell'attività fisica</p>		<p>n. lavoratori esposti ad interventi proposti per l'aumento dell'attività fisica / n. previsto di lavoratori esposti</p> <p>x100</p> <p>(almeno 3000 totali)</p>
<p><i>[Obiettivo intermedio 1.6.5]</i></p> <p>Realizzare interventi nei confronti delle aziende e dei lavoratori per la promozione di una sana alimentazione ed una corretta nutrizione</p>	<p><i>[Indicatore 1.6.5a]</i></p> <p>Policy aziendali adottate per una sana alimentazione</p>	<p>Regione (Report PRP)</p>	<p>n. di policy aziendali sulla sana alimentazione adottate / n. di policy aziendali attese</p> <p>x100</p> <p>(almeno 150 totali)</p>
	<p><i>[Indicatore 1.6.5b]</i></p> <p>Lavoratori esposti a interventi proposti per una sana alimentazione e contrasto all'eccesso ponderale</p>		<p>n. lavoratori esposti ad interventi proposti per una sana alimentazione / n. previsto di lavoratori esposti</p> <p>x100</p> <p>(almeno 3000 totali)</p>

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 1.6]</i> Aziende che aderiscono alla rete WHP regionale	NA	NA	30%	60%	100%
<i>[Indicatore 1.6.1]</i> Interventi formativi e/o informativi per l'adesione a corretti stili di vita realizzati nei luoghi di lavoro	NA	NA	30%	60%	100%
<i>[Indicatore 1.6.2a]</i> Policy aziendali sul fumo adottate	13	13	30%	60%	100%
<i>[Indicatore 1.6.2b]</i> Lavoratori esposti a interventi proposti di prevenzione e contrasto del tabagismo	1132	1132	30%	60%	100%
<i>[Indicatore 1.6.3a]</i> Policy aziendali adottate per la tutela della salute rispetto al consumo di alcol	20	20	30%	60%	100%
<i>[Indicatore 1.6.3b]</i> Lavoratori esposti a interventi proposti per la prevenzione dei danni alcol-correlati	1147	1147	30%	60%	100%
<i>[Indicatore 1.6.4a]</i> Policy aziendali adottate per il contrasto alla sedentarietà	NA	NA	30%	60%	100%
<i>[Indicatore 1.6.4b]</i> Lavoratori esposti a interventi	NA	NA	30%	60%	100%

proposti per l'aumento dell'attività fisica					
<i>[Indicatore 1.6.5a]</i>					
Policy aziendali adottate per una sana alimentazione	NA	NA	30%	60%	100%
<i>[Indicatore 1.6.5b]</i>					
Lavoratori esposti a interventi proposti per una sana alimentazione e contrasto all'eccesso ponderale	NA	NA	30%	60%	100%

Informazioni specifiche del progetto 1.6

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Popolazione adulta in età lavorativa			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro X
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Lavoratori, datori di lavoro, medici competenti, rappresentanze dei lavoratori, fruitori delle mense aziendali.			
<i>Trasversalità per l'azione</i>	Il progetto ha un carattere fortemente trasversale, prevedendo il coinvolgimento e raccordo tra settore sanitario e mondo del lavoro.			
<i>Analisi dei rischi</i>	I principali rischi sono rappresentati dalla mancata partecipazione al progetto da parte dei datori di lavoro. Per questo motivo sarà favorito, in tutti i territori delle ASL, il coinvolgimento di figure chiave che permettano la realizzazione degli interventi, mantenendo alto l'interesse e la partecipazione al progetto.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Le aziende saranno selezionate in modo da comprendere i lavoratori di diversa posizione socio-economica. Sarà arruolato un numero maggiore di aziende in cui è prevalente la presenza di lavoratori di basso livello socio-economico.			
<i>Sostenibilità</i>	La presenza di una rete tra gli operatori SPRESAL già operante in tema di WHP e della rete tra gli operatori SIAN e le Aziende di ristorazione collettiva, operativa nel precedente PRP e ulteriormente consolidata con il progetto OKkio alla Ristorazione, pone le basi per la sostenibilità del progetto. La realizzazione di materiali sui temi del progetto fornirà le basi per la prosecuzione delle attività			

	oltre la durata di questo PRP
<i>Collegamento con altri progetti e azioni</i>	Progetti: 1.2, 1.3, 1.4; 2.1; 3.1, 3.2; 4.2. Progetti del programma 5. Azioni 9.1, 9.7, 9.11, 9.16

Cronogrammi delle attività

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 1.1: Promuovere la salute e il benessere di neonati e bambini, donne, gestanti e neogenitori attraverso l'attivazione di reti e alleanze tra servizi sociosanitari e attori della comunità coinvolti sul tema															
Obiettivo intermedio 1.1.1: Aumentare la prevalenza di bambini in allattamento materno esclusivo (AM) fino al 6° mese di vita compiuto, attraverso l'implementazione del Progetto OMS/UNICEF Baby Friendly Iniziative (BFH/BFCI)															
1.1.1.1	Realizzazione di una analisi di contesto con la valutazione delle criticità presenti nelle Asl del Lazio per l'avvio del percorso OMS/UNICEF														
1.1.1.2	Definizione di un piano operativo condiviso con i referenti aziendali di progetto														
1.1.1.3	Attuazione del piano operativo														
Obiettivo intermedio 1.1.2: Promuovere il counseling da parte del personale dei Consultori Familiari (CF) e di altri servizi sociosanitari su pratiche efficaci in ambito perinatale e infantile nel contrasto delle cause di morbilità e mortalità															
1.1.2.1	Ricognizione delle esperienze/buone pratiche realizzate a livello locale in tema di counseling e definizione del fabbisogno formativo e del numero di operatori da formare nei CF e in altri servizi del Percorso nascita														
1.1.2.2	Valutazione degli strumenti informativi realizzati nell'ambito del percorso OMS/Unicef e della campagna Genitori+ (con particolare riferimento a quelli per le fasce vulnerabili) e del percorso formativo proposto per gli operatori dei Consultori familiari e di altri servizi														
1.1.2.3	Definizione del pacchetto formativo per gli operatori dei consultori familiari e di altri servizi con strumenti per il monitoraggio e la valutazione della formazione e definizione degli strumenti informativi da utilizzare per l'utenza (Genitori+)														
1.1.2.4	Formazione/aggiornamento sulle finalità, metodologie e contenuti del counseling nei consultori familiari ed in altri servizi sanitari del percorso nascita														

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo intermedio 1.1. 3: Promuovere l'informazione corretta sulla dieta e nutrizione nelle donne gestanti e loro partners															
1.1.3.1	Realizzazione di una rete interservizi per la definizione di un protocollo operativo comune per attività di formazione e cliniche (procedure e materiali divulgativi multilingue) in particolare per il monitoraggio nutrizionale della gravide con obesità o disturbi alimentari o rischi nutrizionali (diabete, allergie etc)														
1.1.3.2	Ricognizione delle buone pratiche realizzate nelle ASL in tema di promozione della corretta alimentazione e nutrizione nelle donne gestanti e loro partners, miranti a favorire il consumo di alimenti ricchi in folati e la supplementazione con acido folico ai fini della prevenzione delle malformazioni congenite, con particolare attenzione alle condizioni di sovrappeso/obesità e sottopeso														
1.1.3.3	Definizione degli strumenti informativi specifici sul tema della corretta alimentazione con particolare riferimento a quelli per le fasce vulnerabili (collegamento con esperti sul tema)														
1.1.3.4	Definizione di un set di indicatori per il monitoraggio degli interventi realizzati all'interno dei percorsi di accompagnamento alla nascita in tema di corretta alimentazione														
1.1.3.5	Realizzazione e valutazione degli interventi														

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 1.2: Favorire il contrasto al tabagismo e la tutela dal fumo passivo															
Obiettivo intermedio 1.2.1: Aumentare gli interventi per l'identificazione e il contrasto dell'abitudine al fumo nell'ambito dei setting opportunistici sanitari															
1.2.1.1	Individuazione degli operatori sanitari da coinvolgere (es. MMG, operatori screening oncologici e DSM, specialisti ambulatoriali, consultori familiari e Case della Salute) e definizione del fabbisogno formativo in collegamento con gli altri progetti del Programma regionale I "Guadagnare salute"														
1.2.1.2	Realizzazione di interventi formativi/informativi rivolti a operatori sanitari														
1.2.1.3	Diffusione di materiale informativo specifico per i diversi gruppi beneficiari, anche tradotti nelle principali lingue straniere parlate sul territorio per setting e in ambiti opportunistici e coinvolgimento dei media locali														
1.2.1.3	Promozione collettiva e/o individuale per la disassuefazione dal tabagismo nei setting sanitari														
Obiettivo Intermedio 1.2.2: Sviluppare e consolidare reti e alleanze tra servizi sanitari, enti locali e attori della comunità direttamente impegnati sul tema finalizzandole all'aumento della promozione alla disassuefazione dal tabagismo															
1.2.2.1	Realizzazione e diffusione di una mappa aggiornata dei servizi per il trattamento del tabagismo presenti sul territorio nei setting sanitari e attraverso i siti aziendali e applicazioni (cALCOLapp)														
1.2.2.2	Ampliamento dell'offerta di servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco														
1.2.2.3	Identificazione e coinvolgimento dei possibili moltiplicatori dell'azione antitabagica e dei soggetti coinvolti a vario titolo sul tema														
1.2.2.4	Promozione di uno stile di vita libero dal fumo in ambiti di comunità														

1.2.2.5	Promozione di uno stile di vita libero dal fumo nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile attraverso il coinvolgimento degli attori esterni al SSR coinvolti a vario titolo sul tema																		
Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018							
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°				
Obiettivo intermedio 1.2.3: Diminuire l'esposizione al fumo passivo in casa, nei locali pubblici e nei luoghi di aggregazione giovanile (scuole, associazionismo, ambienti sportivi, luoghi del divertimento) anche favorendo l'applicazione delle normative antifumo																			
1.2.3.1	Realizzazione e diffusione di materiale informativo sull'esposizione al fumo passivo nei locali pubblici e nei luoghi di aggregazione giovanile (scuole, associazionismo, ambienti sportivi, luoghi del divertimento)																		
1.2.3.2	Sensibilizzazione degli operatori sanitari deputati all'attività di vigilanza e controllo, per un'ideale integrazione dei compiti sanzionatori ed educativi																		
1.2.3.3	Realizzazione dei sopralluoghi per la verifica dell'applicazione delle normative antifumo e produzione di un report semestrale (su modello regionale standard)																		
1.2.3.4	Promozione collettiva e/o individuale della tutela dal fumo passivo in ambito domestico																		

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 1.3: Favorire il contrasto al tabagismo e la tutela dal fumo passivo															
Obiettivo intermedio 1.3.1: Aumentare gli interventi per l'identificazione e il contrasto del consumo di alcol a rischio nell'ambito dei setting opportunistici sanitari															
1.3.1.1	Individuazione degli operatori sanitari da coinvolgere (es. MMG, operatori screening oncologici e DSM, specialisti ambulatoriali, consultori familiari e Case della Salute) e definizione del fabbisogno formativo in collegamento con gli altri progetti del Programma regionale 1 "Guadagnare salute"														
1.3.1.2	Realizzazione di interventi formativi/informativi rivolti a operatori sanitari anche con la collaborazione di associazioni di auto mutuo aiuto														
1.3.1.3	Diffusione materiale informativo specifico per i diversi gruppi beneficiari, anche tradotti nelle principali lingue straniere parlate sul territorio per setting e in ambiti opportunistici e coinvolgimento dei media locali														
1.3.1.4	Promozione collettiva e/o individuale per un consumo non a rischio di alcol nei setting sanitari														

Obiettivo intermedio 1.3.2: Sviluppare e consolidare reti e alleanze tra servizi sanitari, enti locali e attori della comunità direttamente impegnati sul tema finalizzandole all'aumento della promozione al consumo non a rischio di alcol														
1.3.2.1	Realizzazione e diffusione di una mappa aggiornata delle risorse disponibili sul territorio in ambito preventivo, terapeutico e riabilitativo relativamente alla tematica alcol nei setting sanitari e attraverso i siti aziendali e applicazioni (cALCOLapp)													
1.3.2.2	Identificazione e coinvolgimento e dei soggetti coinvolti a vario titolo sul tema													
1.3.2.3	Selezione di strumenti e materiale informativo sui rischi alcol-correlati (in particolare gli incidenti stradali), e pubblicizzazione dell'applicazione cALCOLapp													
1.3.2.4	Contrasto del consumo di alcol a rischio attraverso attività di promozione della salute nel setting comunità													
1.3.2.5	Promozione di uno stile di vita libero dall'alcol nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile attraverso il coinvolgimento degli attori esterni al SSR coinvolti a vario titolo sul tema													

Obiettivo intermedio 1.3.3: Aumentare il rispetto della normativa sulla vendita e somministrazione degli alcolici nei confronti dei minori tramite la sensibilizzazione e il controllo dei gestori di esercizi di vendita e somministrazione														
1.3.3.1	Sensibilizzazione degli operatori sanitari deputati all'attività di vigilanza e controllo, per un'ideale integrazione dei compiti sanzionatori ed educativi													
1.3.3.2	Realizzazione di sopralluoghi per la promozione dell'applicazione della normativa sulla vendita e somministrazione degli alcolici a tutela dei minorenni e produzione di un report semestrale (su modello regionale standard)													

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 1.4: Favorire scelte alimentari salutari nella popolazione adulta attraverso l'organizzazione e la promozione di iniziative per aumentare gli apporti di frutta e verdura e ridurre il sale nella dieta															
Obiettivo Intermedio 1.4.1: Favorire scelte alimentari salutari nella ristorazione pubblica e collettiva attraverso interventi formativi/informativi rivolti ai rappresentanti delle aziende di ristorazione															
1.4.1.1	Contatti con le aziende di ristorazione per l'adesione al progetto														
1.4.1.2	Selezione di materiali formativi/informativi per la promozione del consumo di frutta e verdura e meno sale ma iodato per gruppi target specifici														
1.4.1.3	Formazione/informazione degli operatori della Ristorazione collettiva														
1.4.1.4	Diffusione dei materiali informativi realizzati con la collaborazione delle aziende di ristorazione e nell'ambito delle campagne di comunicazione regionali														
1.4.1.5	Utilizzo di Check list per la valutazione delle modifiche proposte nella ristorazione (ad es. aumento preparazioni/ricette/contorni a base di verdura, migliore posizione per l'accesso a frutta e verdura ecc)														

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo intermedio 1.4. 2. Aumentare nell'ambito dei setting opportunistici sanitari gli interventi per favorire scelte alimentari salutari attraverso attività di formazione/informazione degli operatori sanitari															
1.4. 2.1	Selezione di materiali formativi/informativi per la promozione del consumo di frutta e verdura e sul tema meno sale ma iodato per gruppi target specifici														
1.4. 2.2	Organizzazione e realizzazione di eventi formativi/informativi con operatori sanitari (MMG, Distretti, Medicina Specialistica, consultori familiari e Case della Salute) in collegamento con gli altri progetti del Programma regionale 1 "Guadagnare salute"														
1.4. 2.3	Diffusione ed utilizzo dei materiali informativi realizzati da parte degli operatori sanitari e nell'ambito delle campagne di comunicazione regionali														
1.4. 2.4	Promozione collettiva e/o individuale di una corretta alimentazione nei setting sanitarie negli Ambulatori nutrizionali Asl														

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo intermedio 1.4.3: Favorire il consumo di frutta e verdura e la riduzione degli apporti di sale attraverso iniziative intersettoriali con il coinvolgimento degli attori esterni al SSR															
1.4.3.1	Individuazione, nel territorio, degli attori da coinvolgere (Enti locali, Supermercati, farmacie, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori) per la realizzazione di iniziative intersettoriale sui temi del progetto														
1.4.3.2	Promozione e coordinamento di interventi intersettoriali/campagne di comunicazione sui temi del progetto														
1.4.3.3	Diffusione di informazioni sui benefici del consumo di frutta e verdura e della riduzione dell'assunzione di sale attraverso siti istituzionali, favorendo il coinvolgimento della grande distribuzione alimentare/mercati locali.														

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 1.5: Favorire uno stile di vita attivo nella popolazione adulta attraverso l'organizzazione e la promozione di iniziative di attività motoria															
Obiettivo Intermedio 1.5.1: Aumentare gli interventi per l'identificazione e il contrasto della sedentarietà e per la promozione dell'attività nell'ambito dei setting opportunistici sanitari															
1.5.1.1	Individuazione delle istituzioni/associazioni e società scientifiche (IUSM, SITI, etc) e degli operatori sanitari da coinvolgere (es. MMG, operatori screening oncologici e DSM, specialisti ambulatoriali, consultori familiari e Case della Salute) e definizione del fabbisogno formativo in collegamento con gli altri progetti del Programma regionale 1 "Guadagnare salute"														
1.5.1.2	Realizzazione di eventi formativi/informativi per operatori sanitari anche con coinvolgimento di istituzioni/ associazioni, società scientifiche (IUSM, SITI, etc)														
1.5.1.3	Diffusione di materiale informativo specifico per i diversi gruppi beneficiari, anche tradotti nelle principali lingue straniere parlate sul territorio, per setting e in ambiti opportunistici e coinvolgimento dei media locali														
1.5.1.4	Promozione collettiva e/o individuale dell'attività motoria nei setting sanitari														

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo Intermedio 1.5.2: Sviluppare e consolidare reti e alleanze tra servizi sanitari, enti locali e attori della comunità direttamente impegnati sul tema dell'attività fisica finalizzandole all'aumento delle opportunità di attività motoria															
1.5.2.1	Individuazione e coinvolgimento dei portatori di interesse del settore sanitario, Enti Locali, etc. (Istituzione del Gruppo Promotore Locale)														
1.5.2.2	Ricognizione degli interventi già presenti sul territorio, favorendo l'adozione di buone pratiche come la creazione di gruppi di cammino omogenei e l'adozione di schede di monitoraggio e di gradimento														
1.5.2.3	Diffusione della mappa di interventi di attività fisica presenti nel territorio														
1.5.2.4	Promozione e diffusione dell'applicazione "Città per camminare e della salute"														
1.5.2.5	Definizione di procedure e di strumenti per la realizzazione di gruppi di cammino nell'ambito del PRP (schede di monitoraggio e di gradimento)														
1.5.2.6	Facilitazione dell'accesso alle strutture per l'attività fisica pubbliche (palestre, piscine, etc.)														
1.5.2.7	Organizzazione di gruppi di cammino e/o passeggiate ludico-motorie e/o di nordicwalkingin, etc collaborazioni con associazioni di volontariato o sportive														

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo Intermedio 1.5.3: Sensibilizzare i responsabili locali sul ruolo della pianificazione urbanistica e territoriale come strumento di promozione della salute															
1.5.3.1	Definizione con i responsabili degli Enti locali ed Enti di gestione dei parchi di strategie e azioni per promuovere l'attività fisica (es. sottoscrizione della carta di Toronto, realizzazione di piste ciclabili, etc.)														
1.5.3.2	Realizzazione di iniziative informative / Tavolo tecnico sul ruolo della pianificazione urbanistica e territoriale come strumento di promozione della salute														
1.5.3.3	Realizzazione delle azioni condivise con gli Enti Locali, Enti di gestione Parchi, etc.														

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 1.6: Favorire stili di vita corretti fra i lavoratori riguardo ai principali fattori di rischio comportamentali di MCNT (fumo, alcol, sedentarietà e alimentazione scorretta) con la partecipazione attiva delle parti interessate															
Obiettivo intermedio 1.6.1: Realizzare interventi formativi e/ o informativi volti all'adesione di corretti stili di vita fra i lavoratori															
1.6.1.1	Costituzione del gruppo di lavoro, definizione del protocollo operativo e realizzazione degli interventi formativi/informativi per la promozione di buone pratiche e adesione delle aziende alla Rete WHP														
1.6.1.2	Contatti con le aziende del territorio per la realizzazione degli interventi formativi/informativi														
1.6.1.3	Aggiornamento e selezione di materiali informativi per la promozione di scelte salutari sui luoghi di lavoro														
1.6.1.4	Rilevazione di interventi di promozione della salute già adottati (fumo, alcol, esercizio fisico, alimentazione) mediante somministrazione di questionario "MOVE" autocompilato da parte dei Datori di Lavoro														
1.6.1.5	[Realizzazione di interventi formativi/informativi per le diverse figure aziendali nei luoghi di lavoro per la promozione di buone pratiche e adesione alla Rete WHP														
1.6.1.6	Diffusione della mappa dell'offerta nel territorio dei servizi per il contrasto a stili di vita non salutari														
Obiettivo intermedio 1.6.2: Realizzare interventi nei confronti delle aziende e dei lavoratori di contrasto al tabagismo e per la tutela dal fumo passivo															
1.6.2.1	Adozione da parte delle aziende di una no smoking policy														

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo intermedio 1.6.3: Realizzare interventi nei confronti delle aziende e dei lavoratori per la promozione a uno stile di vita libero dall'alcol															
1.6.3.1	Proposta e realizzazione di interventi basati su buone pratiche per il contrasto al tabagismo e la tutela dal fumo passivo														
1.6.3.2	Adozione da parte delle aziende di una policy di tutela della salute rispetto al consumo di alcol														
1.6.3.3	Proposta e realizzazione di interventi basati su buone pratiche per la prevenzione dei danni alcol-correlati.														
Obiettivo intermedio 1.6.4: Realizzare interventi nei confronti delle aziende e dei lavoratori per la promozione di uno stile di vita attivo															
1.6.4.1	Adozione da parte delle aziende di una policy per il contrasto alla sedentarietà														
1.6.4.2	Proposta e realizzazione di interventi basati su buone pratiche per l'aumento dell'attività fisica														
Obiettivo intermedio 1.6.5: Realizzare interventi nei confronti delle aziende e dei lavoratori per la promozione di una sana alimentazione ed una corretta nutrizione															
1.6.5.1	Adozione da parte delle aziende di una policy per una sana alimentazione														
1.6.5.2	Proposta e realizzazione di interventi basati su buone pratiche per sana alimentazione e contrasto all'eccesso ponderale														

3.2 Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti

Contesto

Nonostante i programmi di screening nel Lazio siano attivi da tempo, non tutte le ASL raggiungono risultati soddisfacenti in termini di estensione dell'invito e di adesione al test. Nel corso del 2014 per lo screening dei tumori della mammella sono state invitate, nella regione Lazio circa 250.000 donne su una popolazione target annuale di 389.000 e sono stati eseguiti circa 100.000 esami, registrando quindi un'estensione del 62% ed una adesione corretta del 44,6%. Per entrambi gli indicatori sussiste un'ampia variabilità intraregionale (range estensione tra ASL: 3,4%-100%; range adesione tra ASL: 23%- 64%). L'indicatore di copertura LEA per l'anno 2014 è stato pari al 26% lontano dallo standard minimo del 35%. Per lo screening del cervicocarcinoma le ASL hanno invitato circa 435.000 donne, su una popolazione target annuale di 563.000, e sono stati eseguiti circa 110.000 esami, registrando un'estensione del 74% ed un'adesione corretta del 27%. La variabilità tra programmi è alta (range estensione tra ASL: 13%-100%; range adesione tra ASL: 18%- 44%.) L'indicatore di copertura LEA per l'anno 2014 è stato pari al 19,4% lontano dallo standard minimo del 25%. Per lo screening del tumore del colon retto le ASL hanno invitato circa 430.000 soggetti, su una popolazione target annuale di 880.000, e sono stati eseguiti circa 100.000 test per la ricerca del sangue occulto fecale, registrando un'estensione del 47%, in forte crescita rispetto al dato 2013 (32%) ed un'adesione corretta del 24%. I dati registrati nelle ASL variano tra loro (range estensione tra ASL: 13%-100%; range adesione tra ASL: 14%- 45%). L'indicatore di copertura LEA per l'anno 2014 è stato pari a 11% lontano dallo standard minimo del 25%.

Per quanto riguarda i disturbi neurosensoriali congeniti, i dati epidemiologici indicano che le ipoacusie sono uno dei disordini congeniti più frequenti, con stime di incidenza comprese fra l'1 ed il 3 per 1000 nati vivi (Hyde 2005; Nelson 2008, 2009 National CDC EHDI Data). Questo dato permette di stimare che ogni anno nel Lazio nascano fino a 150 bambini con ipoacusia congenita. I difetti oculari congeniti (cataratta, glaucoma, retinoblastoma, retinopatia del prematuro) rappresentano, nella popolazione pediatrica, oltre l'80% delle cause di cecità e ipovisione nei bambini fino a 5 anni di età e più del 60% sino al decimo anno (fonte: Ministero della Salute).

Razionale del programma

L'identificazione, quanto più possibile 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 SSR, è essenziale per la riduzione del rischio di mortalità e disabilità evitabili nel breve-medio termine. Il programma include diversi interventi collocati nel setting dei servizi sanitari, che è particolarmente coinvolto nelle "strategie basate sull'individuo" (identificazione e presa in carico dei soggetti a rischio, prevenzione secondaria). Il programma quindi comprende: 1) strategie di prevenzione primaria in gruppi a rischio; 2) strategie di prevenzione secondaria, per l'identificazione di malattie in fase precoce. Si tratta di strategie non sempre distinte, ma che convergono sulla riduzione della frequenza di determinanti di MCNT e sulla diagnosi precoce di alcune importanti malattie croniche.

Descrizione del programma

All'interno del programma si collocano i seguenti progetti:

- Consolidamento e qualificazione dei programmi di screening organizzati
- Reingegnerizzazione dello screening del tumore della cervice uterina
- Screening uditivo neonatale per le sordità congenite
- Screening oftalmologico neonatale per la diagnosi precoce della ipovisione

In continuità con le attività realizzate nel precedente PRP 2010-2012, il progetto di consolidamento degli screening oncologici ha l'obiettivo di raggiungere livelli di copertura sul territorio regionale, in linea con quanto raccomandato dal Ministero della Salute, migliorando dove è necessario l'organizzazione dei percorsi, integrando lo screening spontaneo effettuato nell'ambito della stessa popolazione target e migliorando i percorsi offerti. Per quanto riguarda lo screening del cervicocarcinoma, in linea con le indicazioni del PNP, si intende adottare un modello basato sull'utilizzo del test HPV-DNA come test primario come raccomandato a livello nazionale ed internazionale, sulla base delle ultime evidenze scientifiche (rapporto HTA, E&P 2012). Si tratta di una innovazione che comporta alcune importanti modifiche, tra le quali rientrano quelle sia di tipo organizzativo sia della tempistica del round sia della comunicazione.

Il programma include anche gli screening neonatali uditivo e oftalmologico. Le ipoacusie congenite, se non adeguatamente trattate, danno luogo a effetti irreversibili sulle funzioni uditive ed un mancato sviluppo della comunicazione orale con conseguenze anche gravissime sull'apprendimento scolastico e sullo sviluppo sociale ed emotivo del bambino. Per quanto riguarda lo screening uditivo neonatale, nel Lazio un programma precedente ha portato alla stesura delle Linee Guida ("Linea di azione Screening uditivo neonatale universale", DCA 104/2013). Esperienze di screening uditivo neonatale sono già attive in alcuni centri: ad esempio al Policlinico Umberto I già dal 2003 si sono svolti studi di fattibilità, e recentemente lo screening uditivo neonatale universale è stato implementato.

I difetti oculari congeniti (cataratta, glaucoma, retinoblastoma, retinopatia del prematuro) oltre a determinare un danno alla funzione visiva, interferiscono con numerosi altri sistemi funzionali e influenzano negativamente lo sviluppo delle capacità e dei normali percorsi di apprendimento, agendo sul processo di maturazione cerebrale. Ad oggi la diagnosi è spesso tardiva anche perché non è previsto nei LEA uno screening oftalmologico alla nascita, mentre è ormai accertato che una diagnosi precoce e un conseguente trattamento precoce possono consentire recuperi funzionali significativi, a condizione che siano presi in considerazione sia gli aspetti di competenza strettamente oftalmologica che quelli relativi allo sviluppo delle funzioni neurologiche e neuropsicologiche.

Al momento, nella Regione Lazio, a parte alcune limitate esperienze locali, non è attivo un percorso di screening oftalmologico neonatale, né tantomeno è presente un programma di screening articolato in più livelli. Il PRP 2014-2018 sarà l'occasione per sviluppare questa attività in maniera uniforme sul territorio regionale. Per questo motivo si partirà dalla definizione di linee guida regionali che tengano conto delle indicazioni della letteratura scientifica e delle buone pratiche realizzate sul territorio e nelle altre regioni italiane.

Prevenzione e contrasto delle disuguaglianze di salute

La riorganizzazione degli screening oncologici, rappresenta un'importante opportunità di revisione dell'offerta anche in termini di contrasto alle disuguaglianze di salute. Le azioni previste nel progetto per il consolidamento dei programmi di screening sono finalizzate a raggiungere tutta la popolazione avente diritto, riducendo gli ostacoli all'accesso a tali percorsi attraverso il miglioramento della qualità delle liste anagrafiche, la verifica dei motivi del mancato recapito, l'adeguamento dei Numeri verdi aziendali, il maggiore raccordo con la medicina di base, la creazione e/o migliore utilizzo delle reti tra i servizi, la messa in atto di interventi mirati per raggiungere popolazioni fragili (stranieri, detenuti, soggetti con problemi di salute mentale).

L'attivazione di programmi universali di screening neonatale, capaci di identificare precocemente alcuni disturbi neurosensoriali congeniti, permette di ridurre notevolmente le disuguaglianze legate alla disabilità neurosensoriale, con evidenti conseguenze positive sulle performance scolastiche, sulle capacità adattative e sull'inserimento nel mondo del lavoro, ed un notevole miglioramento dello stato di salute psico-sociale. Sono previsti interventi dedicati ai gruppi vulnerabili, in particolare soggetti che hanno scarsa conoscenza della lingua italiana, miranti a favorire l'adesione

consapevole quindi l'accessibilità a questi screening.

Azioni di supporto regionale e collegamento con altri programmi

Le azioni regionali a supporto degli interventi inclusi nel programma "Prevenzione e controllo delle MCNT" sono descritte nel programma "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018". Queste includono linee di indirizzo per la definizione e l'adozione di percorsi organizzati di screening per la prevenzione del tumore della mammella destinati a donne ad alto rischio di sviluppo di cancro a causa di condizioni di rischio genetico. Altre azioni regionali includono:

- la definizione e l'adozione di indirizzi regionali programmatori per riorientare/avviare i programmi di screening per il carcinoma della cervice uterina con il test HPV come test primario
- la definizione e l'adozione a livello aziendale di linee di indirizzo per l'implementazione dell'utilizzo dell'esercizio fisico nel trattamento preventivo-terapeutico delle patologie esercizio-sensibili;
- l'avvio di uno studio di fattibilità di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e la successiva attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio.

Si tratta di interventi innanzitutto programmatori che permetteranno di seguire l'esempio di altre regioni, favorendo allo stesso tempo il superamento della disomogeneità territoriale tra modelli di intervento talvolta già adottati in alcune ASL.

Il programma si collega a "Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio" in quanto prevede la messa a punto di percorsi di collegamento tra servizi sanitari (in particolare i servizi di screening oncologico e i DSM) e di valorizzazione delle reti dei caregiver formali per la promozione di stili di vita salutari.

Progetto 2.1 - Consolidamento e qualificazione dei programmi di screening organizzati

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 1.12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening); 1.13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico.

Descrizione

Nel Lazio i programmi di screening sono attivi da più di un decennio ma non hanno raggiunto la copertura totale sul territorio. Gli obiettivi intermedi e le specifiche azioni sono volte a raggiungere una totale estensione degli inviti sulla popolazione target e tassi di adesione in linea con le raccomandazioni nazionali. La maggior parte delle azioni riguarda l'attuazione del DCA 191/2015 che la Regione Lazio ha recentemente emanato con l'obiettivo di riorganizzare l'offerta di screening sul territorio regionale.

Prove di efficacia

I programmi di screening oncologici per la mammella, la cervice uterina e il colon retto, condotti secondo le raccomandazioni del Ministero della Salute sono di per sé interventi evidence-based. Utilizzare le lettere di invito per la chiamata attiva, con appuntamento prefissato, coinvolgere i MMG a vari livelli e in generale gli stakeholders (associazioni, Enti locali, Istituzioni) può aumentare la partecipazione e la fidelizzazione ai percorsi di screening.

Riferimenti bibliografici

- Raccomandazioni del Ministero della Salute- Pianificazione e esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto, 2006.
- Giorgi Rossi P, Camilloni L, Cogo C, et al. Health Technology assessment. Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici. *Epidemiol Prev* 2012; 36 (1) suppl 1: 1-104. Consultato il 10/05/2015. Disponibile all'indirizzo: http://epiprev.it/materiali/2012/EPv36i1suppl1_HTA.pdf

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
[Obiettivo specifico 2.1] Migliorare le coperture degli screening organizzati	[Indicatore 2.1] per ogni Screening LEA n. di test di screening eseguiti sulla popolazione target	ONS	n. di persone che hanno eseguito il test di screening nei programmi organizzati / popolazione target x100
[Obiettivo Intermedio 2.1.1] Aumentare il numero della popolazione target invitata	[Indicatore 2.1.1] per ogni Screening LEA Lettere d'invito spedite – inviti inesitati / popolazione target	ONS	n. lettere d'invito spedite meno gli inviti inesitati / popolazione target x100

<i>[Obiettivo Intermedio 2.1.2]</i> Aumentare la facilità di accesso della popolazione target ai programmi di screening	<i>[Indicatore 2.1.2]</i> per ogni Screening LEA n. di primi accessi agli screening	Sistema Informativo regionale SIPSO	Soggetti rispondenti per la prima volta / popolazione target x100
<i>[Obiettivo Intermedio 2.1.3]</i> Aumentare l'informazione, la promozione e la soddisfazione dell'utenza	<i>[Indicatore 2.1.3]</i> Interventi formativi e/o informativi realizzati nei setting opportunistici sanitari e della comunità	Regione (Report PRP)	n. interventi formativi e/o informativi nei setting opportunistici sanitari e della comunità realizzati / n. interventi formativi e/o informativi attesi x100 (almeno 66 interventi totali)
<i>[Obiettivo Intermedio 2.1.4]</i> Aumentare l'appropriatezza dei percorsi secondo la normativa regionale	<i>[Indicatore 2.1.4]</i> Per mammella e colon retto Numero di soggetti screen detected operati nelle strutture di riferimento	Sistema Informativo regionale SIPSO	n. soggetti target operati in strutture interne al percorso di screening / n. soggetti inviati a d intervento chirurgico x100

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza 2013 (fonte ONS)	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 2.1]</i> % di persone in età target che ha eseguito il test di screening nei programmi organizzati	cervice 20%	20%	25%	28%	>31%
	mammella 30%	30%	30%	40%	>43,5%
	colon retto 6%	6%	15%	20%	>25% ⁴

⁴ L'incremento atteso è superiore al 95% indicato dal PNP, in modo da raggiungere il LEA. Per il Colon retto si stima che tale obiettivo è raggiungibile grazie al DCA 191/2015 che riorganizza l'offerta di screening nel Lazio.

<i>[Indicatore 2.1.1]</i>	cervice 69%	69%	75%	85%	
% lettere d'invito recapitate alla popolazione target	mammella 67%	67%	75%	85%	>95%
	colon retto 30%	30%	50%	75%	
<i>[Indicatore 2.1.2]</i>	Cervice 8%	8%	10%	12%	14%
N di primi accessi agli screening	Mammella 9%	9%	10%	12%	14%
	Colon retto 4%	4%	8%	10%	15%
<i>[Indicatore 2.1.3]</i>					
Interventi formativi e/o informativi realizzati nei setting opportunistici sanitari e della comunità	NA	NA	30%	70%	100%
<i>[Indicatore 2.1.4]</i>	Mammella 83%	83%	86%	88%	90%
Numero di soggetti screen detected operati nelle strutture di riferimento	Colon retto 53%	53%	60%	65%	75%

Informazioni specifiche del progetto 2.1

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Donne in fascia di età 50-69 anni per lo screening mammografico; donne in fascia di età 25-64 anni per lo screening del cervicocarcinoma; uomini e donne in fascia di età 50-74 anni per lo screening del cancro del colon retto.			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro X
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	MMG; Associazioni (Andos, Komen, Incontra donna, Aimoc, LILT, ecc); Società scientifiche; strutture erogatrici extra screening; professionisti extra screening; istituzioni e Amministrazioni locali (Comuni, Municipi, Associazioni di comunità straniere, Scuola, rete WHP)			
<i>Trasversalità per l'azione</i>	La promozione dell'adesione ai Programmi di Screening sarà			

<i>(intersettoriale,multisettoriale)</i>	realizzata insieme a opinion leader riconosciuti dagli attori sanitari coinvolti (MMG, ginecologi, ecc.) o extrasanitari (ad es. Associazioni di operati di tumore oggetto dello screening, associazioni di volontariato). Gli interventi saranno realizzati previo accordi con proprietari e gestori degli ambiti di lavoro e setting caratterizzati da flussi rilevanti di popolazione. A tal fine verrà perseguita anche la mediazione di soggetti istituzionali extrasanitari.
<i>Analisi dei rischi</i>	Scarsità di risorse di personale legate al blocco del turn over possono costituire un rischio, ma di fatto si tratta di Lea, e pertanto di attività previste nel quadro più complessivo delle priorità e dei vincoli imposti dai Programmi Operativi 2013-2015 (DCA n. U00247/2014). Inoltre la Regione Lazio ha emanato un DCA in corso di recepimento da parte delle ASL, che riorganizza l'offerta dei test di screening sul territorio.
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Come noto, gli screening oncologici inseriti nei LEA sono attività che, a regime, favoriscono la riduzione della disuguaglianza di effettuazione dei test di prevenzione nella popolazione target (1). Nel Lazio perseguire la piena attuazione degli screening organizzati di per sé è, quindi, un'azione volta al contrasto delle disuguaglianze nella prevenzione secondaria. Per realizzarla il progetto prevede interventi di promozione generale e mirata a gruppi per i quali la difficoltà di accesso ai programmi è maggiore quali gli stranieri (2) e gli utenti del DSM (3). Più in generale la promozione alla partecipazione ai programmi organizzati e la facilitazione al loro accesso, sarà declinata sulla base delle disposizioni recenti (DCA 191/2015) e delle indicazioni regionali volte a contrastare le disuguaglianze di effettuazione del test sulla base delle informazioni prodotte dai sistemi di sorveglianza di popolazione attivi a livello regionale (4).
<i>Sostenibilità</i>	Il progetto si base su azioni volte ad assicurare un'organizzazione stabile oltre il 2018 e ad interventi di promozione che, in base al loro esito, saranno inseriti nell'ambito delle attività strutturali dell'organizzazione.
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti: 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 2.2, 2.3, 2.4, 5.2, 5.4. Azioni: 9.2, 9.8

Riferimenti bibliografici sul screening oncologici e contrasto alle disuguaglianze di salute:

- 1) Minardi V, Federici A, Bertozzi N, Carrozzì G, Trinito MO; Gruppo Tecnico PASSI. Effective organised screening programme reduces disparity of access *Epidemiol Prev.* 2012 Nov-;36(6):371.
- 2) Disponibile all'indirizzo: http://www.gisci.it/documenti/documenti_gisci/GISCI-documenti-migranti-2014.pdf
- 3) Carney CP, Jones LE. The influence of type and severity of mental illness on receipt of screening mammography. *J Gen Intern Med.* 2006;21(10):1097-104.
- 4) Determinanti di salute e disuguaglianze: i risultati della sorveglianza Passi nel Lazio, 2015. Consultato il 10/05/2015. Disponibile all'indirizzo: http://www.epicentro.iss.it/passi/incontri/Lazio2015/Prodotti%20per%20il%2016/disuguaglianze_Lazio.pdf

Progetto 2.2 - Reingegnerizzazione dello screening del tumore della cervice uterina

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 1.14.Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA.

Descrizione

La Regione Lazio si pone come obiettivo l'introduzione del test HPV come test primario nei programmi di screening cervicale, con l'adozione del protocollo raccomandato dal Ministero per la Salute, in una logica di appropriatezza, qualità ed utilizzo efficiente delle risorse e delle competenze professionali. Tale strategia di screening, che sarà rivolta a tutta la popolazione interessata, farà riferimento ad un'organizzazione su base regionale, con l'attribuzione di specifiche attività a centri di riferimento sovra-aziendali, al fine di garantire livelli di qualità elevati, realizzare economie di scala e favorirne la sostenibilità a lungo termine. Gli obiettivi intermedi e le specifiche azioni sono volte a raggiungere una totale attuazione sul territorio regionale del test HPV come test primario per la fascia target 34-64anni. Il progetto è collegato all'azione di supporto 9.2.3 del programma "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018", che prevede l'adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA.

Prove di efficacia

Esiste una chiara evidenza scientifica, contenute nelle raccomandazioni riportate nel Rapporto di Health Technology Assessment (HTA) Italiano "Ricerca del DNA di papilloma virus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino" (1), che uno screening con test clinicamente validati per la ricerca del DNA di ceppi ad alto rischio di HPV (di seguito denominato test HPV) come test di screening primario e con un protocollo appropriato, è più efficace dello screening basato sulla citologia nel prevenire i tumori invasivi del collo dell'utero. Inoltre si stima che, nell'attuale situazione italiana, utilizzando un protocollo appropriato, i costi complessivi dello screening basato sul test HPV siano inferiori a quelli di uno screening citologico convenzionale con gli attuali intervalli, anche se il costo per singolo episodio di screening è superiore.

Riferimenti bibliografici

- 1) Ronco G, Biggeri A, Confortini M et al. Health Technology Assessment - Ricerca del DNA di papillomavirus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino. *Epidemiol Prev* 2012; 36 (3-4). Consultato il 10/05/2015. Disponibile all'indirizzo: http://www.epiprev.it/materiali/2012/EP3_4-2012-s/EPv36i3-4suppl1.pdf

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo specifico 2.2]</i> Passare all'utilizzo del test HPV-DNA come test di screening primario per il carvicocarcinoma	<i>[Indicatore 2.2]</i> n. di Asl che per la fascia d'età prevista nel 2018 adottano in maniera esclusiva l'HPV test come test di screening primario		n. di Asl che per la fascia d'età prevista nel 2018 adottano in maniera esclusiva l'HPV test come test di screening primario /totale ASL x100 totale Asl=12
<i>[Obiettivo Intermedio 2.2.1]</i> Adeguare l'organizzazione del percorso di screening della cervice uterina secondo le indicazioni regionali	<i>[Indicatore 2.2.1]</i> Stesura di un protocollo operativo aziendale	Regione	N protocolli operativi aziendali / totale ASL x100 (n. di protocolli attesi=12)
<i>[Obiettivo Intermedio 2.2.2]</i> Adeguare la comunicazione all'utenza relativamente alla conduzione dello screening del tumore della cervice uterina reingegnerizzato	<i>[Indicatore 2.2.2]</i> Interventi di comunicazione realizzati nei setting opportunistici sanitari e della comunità	Regione	N. interventi formativi e/o informativi nei setting opportunistici sanitari e della comunità realizzati / n. interventi formativi e/o informativi attesi x100 (almeno 22 interventi totali)

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 2.2]</i> n. di Asl che per la fascia d'età prevista nel 2018 adottano in maniera esclusiva l'HPV test come test di screening primario	NA	NA	NA	NA	100%
<i>[Indicatore 2.2.1]</i> Stesura di un protocollo operativo aziendale	NA	NA	NA	NA	100%
<i>[Indicatore 2.2.2]</i> Interventi di comunicazione realizzati nei setting opportunistici sanitari e della comunità	NA	NA	NA	NA	95%

Informazioni specifiche del progetto 2.2

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Donne in fascia target per lo screening del cervicocarcinoma (25-64 anni)			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Setting sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	MMG; Associazioni di Volontariato; Società scientifiche; strutture erogatrici extra screening; professionisti extra screening.			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisetoriale)</i>	La modificazione della modalità di effettuazione dello screening del tumore della cervice uterina non può prescindere dal coinvolgimento di professionisti sanitari, informatici, amministrativi e della comunicazione.			
<i>Analisi dei rischi</i>	Il rispetto dei tempi è legato all'attività propedeutiche da realizzare a livello regionale. Non è prevedibile ma sarà sicuramente influente l'esercizio di opinion leader che i MMG e i Ginecologi eserciteranno nei confronti dei propri assistiti.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Non applicabile. La sostituzione graduale del test di I livello di screening comporterà nella popolazione una diversa modalità di effettuazione dello stesso e di maggiore efficacia			
<i>Sostenibilità</i>	Il progetto si base su azioni volte ad assicurare un organizzazione stabile oltre il 2018 della nuova modalità di realizzazione dello screening del tumore della cervice uterina			
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti: 2.1 Azioni: 9.2, 9.12			

Progetto 2.3 Screening uditivo neonatale per le sordità congenite

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 2.1 .1 Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita.

Descrizione

Il progetto si propone di implementare progressivamente lo screening uditivo neonatale universale in tutti i punti nascita del Lazio. Nella regione sono attivi 44 punti nascita (come da riorganizzazione della rete ospedaliera - DCA n.412/2014), ed in alcuni di essi sono già stati attivati programmi di screening, in modo però non coordinato tra loro. Sulla base delle linee guida istituite con DGR 115/2012 tali esperienze verranno progressivamente inserite in una rete che copra tutto il territorio regionale, e che permetta quindi di avere una copertura di almeno il 90% dei nati.

Evidenze di efficacia

La possibilità di diagnosticare (e conseguentemente di riabilitare) le ipoacusie in fasi precoci porta notevoli vantaggi, com'è evidente dalla letteratura scientifica degli ultimi 30 anni: bambini ipoacusici in cui il trattamento riabilitativo inizia molto precocemente hanno capacità linguistiche notevolmente superiori a quelle di bambini in cui la riabilitazione inizia più tardi (1). Lo screening uditivo neonatale permette di identificare già a poche ore dalla nascita una sottopopolazione di neonati da sottoporre ad accertamenti diagnostici entro i 6-9 mesi di vita (2,3).

Riferimenti bibliografici

- 1) Yoshinaga-Itano C, Sedey AL, Coulter DK, Mehl AL. Language of early- and later-identified children with hearing loss. *Pediatrics*. 1998;102(5):1161-71.
- 2) Arslan E. e Cianfrone G. "Screening uditivi e diagnosi precoce" Relazione ufficiale al. XXXII Congresso Nazionale S.I.A.F – Firenze, Ottobre 2009. *Audiologia e foniatria*, vol. 13 2009 3-4 ; 2009.
- 3) Cianfrone G., Turchetta R., Mazzei F., procedure di Screening. In: Paludetti G- Ipoacusie infantili. Dalla diagnosi alla terapia. 353-371. Omega edizioni 2011.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo specifico 2.3]</i> Implementare lo screening uditivo neonatale nel Lazio	<i>[Indicatore 2.3]</i> Proporzione di neonati sottoposti a screening uditivo nel Lazio	Regione	n. di neonati sottoposti a screening uditivo / n. nuovi nati per coorte di nascita x100
<i>[Obiettivo Intermedio 2.3.1]</i> Organizzare il percorso di screening e la presa in carico dei neonati positivi al test di screening	<i>[Indicatore 2.3.1]</i> Procedura con esplicitazione dell'attribuzione delle responsabilità per ogni attività	Regione	Procedura attivata in ogni Azienda sanitaria / n.aziende sanitarie x100
<i>[Obiettivo Intermedio 2.3.2]</i> Avviare il primo livello di screening uditivo neonatale, prima della dimissione, nei Punti Nascita (P.N.) del Lazio	<i>[Indicatore 2.3.2.a]</i> n. P.N. che hanno attivato il primo livello di screening <i>[Indicatore 2.3.2.b]</i> n. di P.N che hanno un tasso di adesione di almeno il 90% dei nati	Regione	n.P.N. che hanno attivato il primo livello di screening / tot. Punti Nascita (nel 2014= 39 P.N.) n. di P.N che hanno effettuato lo screening ad almeno il 90% dei nati/n. di P.N.
<i>[Obiettivo Intermedio 2.3.3]</i> Avviare il secondo livello di screening uditivo neonatale nei Centri Audiologici (Spoke) inclusi nella rete	<i>[Indicatore 2.3.3]</i> N. di Centri Audiologici inclusi nella rete che effettuano il secondo livello di screening	Regione	n. di Centri Audiologici inclusi nella rete che effettuano il secondo livello di screening / N. tot. di Centri Audiologici inclusi nella rete (nel 2013 11 centri inclusi nella rete)
<i>[Obiettivo Intermedio 2.3.4]</i> Avviare il terzo livello di screening uditivo neonatale nei Centri Audio-Otologici Pediatrici (HUB) inclusi nella rete	<i>[Indicatore 2.3.4]</i> Proporzione di bambini presi in carico dal centro Audio Otologico di 3° livello	Regione	n. bambini presi in carico a tre mesi di età / numero di casi segnalati come refer al secondo livello X100

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza [Anno 2014]	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 2.3]</i> Proporzione di neonati sottoposti a screening uditivo nel Lazio	Non rilevato in maniera standardizzata	NA	20%	50%	90%
<i>[Indicatore 2.3.1]</i> Procedura con esplicitazione dell'attribuzione delle responsabilità per ogni attività	NA	NA	40%	50%	90%
<i>[Indicatore 2.3.2 a]</i> n. P.N. che hanno attivato il primo livello di screening	NA	10%	40%	70%	90%
<i>[Indicatore 2.3.2b]</i> n. di P.N che hanno un tasso di adesione di almeno il 90% dei nati	NA	5%	20%	30%	50%
<i>[Indicatore 2.3.3]</i> n. di Centri Audiologici inclusi nella rete che effettuano lo screening	NA	10%	30%	60%	90%
<i>[Indicatore 2.3.4]</i> Proporzione di bambini presi in carico dal centro Audio Otologico (di 3° livello)	NA	10%	30%	60%	90%

Informazioni specifiche del progetto 2.3

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Bambini 0-12 mesi di età			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Setting sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
Gruppi di interesse coinvolti	Medici pediatri, neonatologi, otorinolaringoiatri ed audiologi, personale sanitario dei P.N. e dei centri audiologici, Professioni sanitarie della riabilitazione, Personale sanitario tecnico assistenziale, familiari dei neonati, Associazioni, Aziende produttrici di ausili protesici.			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	Il progetto ha un carattere fortemente multisettoriale per gli aspetti che riguardano la presa in carico e riabilitazione dei bambini con diagnosi di ipoacusia congenita, prevedendo il coinvolgimento di Enti/organizzazioni come Comuni, associazioni culturali e di volontariato, associazioni di promozione sociale.			
<i>Analisi dei rischi</i>	<p>Rischio: difficoltà linguistiche nei familiari non madrelingua italiana.</p> <p>Soluzione: materiale informativo in lingue differenti.</p> <p>Rischio: necessità di formazione degli operatori, in particolare per il primo livello di screening, con possibili problemi nella partecipazione all'iniziativa per problemi organizzativi e di risorse</p> <p>Soluzione: favorire il raccordo delle attività di formazione con quelle previste per altri screening neonatali come quello uditivo</p>			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Un programma universale, che permetta di identificare precocemente tutti i casi affetti da ipoacusia, permette di ridurre notevolmente le disuguaglianze tra bambini affetti da ipoacusia e normoacusici, in quanto permette di sviluppare capacità linguistiche pari (o quasi) a quelle dei coetanei normoudenti, con evidenti conseguenze positive sulle performance scolastiche, sulle capacità adattative e sull'inserimento nel mondo del lavoro, ed un notevole miglioramento dello stato di salute psico-sociale. Lo screening è rivolto a colmare anche eventuali disuguaglianze tra popolazioni straniere, fornendo a tutti gli stessi strumenti assistenziali, riabilitativi e soprattutto informativi, producendo materiale in lingua per familiari ecc.			
<i>Sostenibilità</i>	<p>La sostenibilità nel lungo periodo è garantita dai seguenti fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una volta messo a regime i costi di mantenimento/anno sono ridotti; - le tecnologie su cui si basa il progetto sono di basso costo e affidabili; - esiste una volontà istituzionale in Regione per quanto riguarda l'avvio dello screening uditivo: 			

	- non esistono questioni socio-culturali o di genere che possano inficiare il progetto nella nostra regione.
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti: 1.1, 2.4 Azioni: 9.12

Progetto 2.4 Screening oftalmologico neonatale per la diagnosi precoce della ipovisione

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 2.2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita.

Descrizione

Affinché un programma di screening neonatale sia efficace, non solo dal punto di vista clinico ma anche di sanità pubblica (prevenzione collettiva, costo/beneficio, equità d'accesso, etc.), esso deve proporre il raggiungimento ed esecuzione del test ad una percentuale prossima al 100% della popolazione di riferimento. Al momento, nella Regione Lazio, a parte alcune limitate esperienze locali, non è attivo un percorso di screening oftalmologico neonatale, né tantomeno è presente un programma di screening articolato in più livelli. Il progetto prevede pertanto inizialmente la definizione di linee guida regionali (Azione 9.2 del programma "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018") e la necessaria sperimentazione dello screening prima della sua messa a regime. Le linee guida regionali permetteranno di definire il percorso di screening che dovrà avere caratteristiche di fattibilità e sostenibilità sulla base dell'analisi delle risorse strumentali e di personale disponibili a livello dei vari punti della rete.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Una valutazione preventiva sin dal momento della nascita della integrità dell'apparato visivo attraverso il red reflex e i riflessi corneali integrata se necessario con una visita completa oculistica è raccomandata da importanti società mediche internazionali quali l'American Academy of Pediatrics, American Association of Pediatric Ophthalmology and Strabismus e l'American Academy of Ophthalmology. Ad esse si affiancano anche la Società Oftalmologica Italiana e la Società Italiana di Pediatria e di Neonatologia. La raccomandazione viene estesa anche alla necessità di una ulteriore fase di screening da attuare a 3 anni di età per valutare il corretto sviluppo delle capacità visive in età prescolare.

Riferimenti bibliografici:

- American Academy of Ophthalmology. Eye examination in infants, children, and young adults by pediatricians. *Pediatrics* 2007; 120:3 683-684.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo specifico 2.4]</i> Implementare lo screening oftalmologico neonatale nella Regione Lazio	<i>[Indicatore 2.4]</i> Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico nel Lazio	Regione	N. di neonati sottoposti a screening oftalmologico / n. nuovi nati per coorte di nascita x100
<i>[Obiettivo Intermedio 2.4. 1]</i> Organizzare il percorso di screening e la presa in carico dei neonati positivi al test di screening	<i>[Indicatore 2.4.1]</i> Procedura con esplicitazione dell'attribuzione delle responsabilità per ogni attività	Regione	Procedura attivata per ogni aziende sanitarie / n.Aziende sanitarie x100
<i>[Obiettivo Intermedio 2.4. 2]</i> Avviare lo screening oftalmologico sulla base dei risultati della sperimentazione regionale	<i>[Indicatore 2.4.2]</i> P.N. che hanno avviato lo screening oftalmologico neonatale	Regione	n. P.N. cha hanno avviato lo screening oftalmologico neonatale / tot. P.N. X100 (nel 2014= 39 P.N.)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza (2014)	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 2.4]</i> Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico nel Lazio	NA	NA	NA	NA	10%
<i>[Indicatore 2.4.1]</i> Procedura con esplicitazione dell'attribuzione delle responsabilità per ogni attività	NA	NA	NA	NA	100%
<i>[Indicatore 2.4.2]</i> P.N. che hanno avviato lo screening oftalmologico neonatale	NA	NA	NA	NA	80%

Informazioni specifiche del progetto 2.4

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	<i>Neonati a termine sino a 1-2 mese di età e prematuri sino a 6-8 mesi di età.</i>			
<i>SETTING</i> <i>[indicare con una X]</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità x	Setting sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Medici pediatri, neonatologi, oculisti e ortottisti, personale sanitario dei Punti Nascita e dei centri oftalmologici, Personale sanitario tecnico della riabilitazione, familiari dei neonati, Associazioni.			
<i>Trasversalità per l'azione</i> <i>(intersettoriale,multisettoriale)</i>	Il progetto ha un carattere fortemente multisettoriale per gli aspetti che riguardano la presa in carico e riabilitazione dei bambini con ipovisione, prevedendo il coinvolgimento di Enti/organizzazioni come Comuni, associazioni culturali e di volontariato, associazioni di promozione sociale.			
<i>Analisi dei rischi</i>	<p>Rischio: difficoltà linguistiche nei familiari non madrelingua italiana. Soluzione: materiale informativo in lingue differenti.</p> <p>Rischio: necessità di formazione degli operatori, in particolare per il primo livello di screening, con possibili problemi nella partecipazione all'iniziativa per problemi organizzativi e di risorse</p> <p>Soluzione: favorire il raccordo delle attività di formazione con quelle previste per altri screening neonatali come quello uditivo.</p>			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	<p>Un programma di screening oftalmologico neonatale permette di ridurre notevolmente le disuguaglianze tra non vedenti/ipovedenti e normovedenti, in quanto, a seguito di una diagnosi precoce, un precoce trattamento che prenda in considerazione aspetti di competenza oftalmologica e aspetti relativi allo sviluppo delle funzioni neurologiche e neuropsicologiche può consentire recuperi funzionali significativi e di conseguenza avere ricadute positive sulle performance scolastiche, sulle capacità adattative e sull'inserimento nel mondo del lavoro, ed un notevole miglioramento del più generale stato di salute psico-sociale.</p> <p>Questo programma è rivolto a colmare anche eventuali disuguaglianze tra popolazioni straniere, fornendo a tutti gli stessi strumenti assistenziali, riabilitativi e soprattutto informativi, producendo materiale in lingua per familiari ecc.</p>			
<i>Sostenibilità</i>	<p>La sostenibilità nel lungo periodo è garantita dai seguenti fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una volta messo a regime i costi di mantenimento/anno sono ridotti; - le tecnologie su cui si basa il progetto sono di basso costo e affidabili; - esiste una volontà istituzionale in Regione soprattutto per quanto riguarda l'avvio dello screening oftalmologico dei 			

	neonati altamente pre-termini e/o a basso peso alla nascita: - non esistono questioni socio-culturali o di genere che possano inficiare il progetto nella nostra regione.
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti: 1.1, 2.3 Azioni: 9.2, 9.12

Cronogramma delle attività

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 2.1: Migliorare le coperture degli screening organizzati															
Obiettivo Intermedio 2.1.1: Aumentare il numero della popolazione target invitata															
2.1.1.1	Adeguare le sedute di screening di I livello rispetto all'atteso previsto dalla normativa regionale														
2.1.1.2	Redazione di procedure formalizzate per l'aggiornamento della programmazione degli inviti														
2.1.1.3	Adeguare gli strumenti di postalizzazione per il raggiungimento dei destinatari dell'invito														
Obiettivo Intermedio 2.1.2: Aumentare la facilità di accesso della popolazione target ai programmi di screening															
2.1.2.1	Adeguare le strutture in modo da aumentare l'orario di accesso secondo quanto previsto dalla normativa regionale														
2.1.2.2	Adeguare il Numero Verde dedicato agli screening rispetto alle chiamate dell'utenza secondo quanto previsto dalla normativa regionale														
2.1.2.3	Strutturare e realizzare gli interventi per migliorare l'accesso da parte delle fasce di popolazione svantaggiata														
Obiettivo Intermedio 2.1.3: Aumentare l'informazione, la promozione e la soddisfazione dell'utenza															
2.1.3.1	Migliorare il coinvolgimento degli stakeholders														
2.1.3.2	Promuovere lo screening organizzato per setting e in ambiti opportunistici														
2.1.3.3	Migliorare l'organizzazione e i tempi di attesa dei percorsi (I e II livello), secondo quanto previsto dalla normativa regionale														

2.3.2.4	Definizione strumenti informativi per genitori e operatori sulla base delle indicazioni regionali													
2.3.2.5	Organizzazione e replica della formazione ricevuta a livello regionale a tutti gli operatori nei P.N.													
2.3.2.6	Monitoraggio del tasso di adesione per punto nascita ed attivazione di interventi di miglioramento													
Obiettivo Intermedio 2.3.3: Avviare il secondo livello di screening uditivo neonatale nei Centri Audiologici (Spoke) inclusi nella rete														
2.3.3.1	Adeguamento della dotazione strumentale nei Centri Audiologici inclusi nella rete nelle ASL di riferimento dei centri													
2.3.3.2	Diffusione agli operatori di materiale informativo sulle procedure di screening e sulle modalità di recupero dei non rispondenti all'approfondimento diagnostico													
Obiettivo Intermedio 2.3.4: Avviare il terzo livello di screening uditivo neonatale nei Centri Audio-Otologici Pediatrici (HUB) inclusi nella rete														
2.3.4.1	Adeguamento della dotazione strumentale nei Centri Audiologici inclusi nella rete nelle ASL di riferimento dei centri													
2.3.4.2	Diffusione agli operatori di materiale informativo sulle modalità di recupero dei non rispondenti al 3° livello													

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 2.4.: Implementare lo screening oftalmologico neonatale nella Regione Lazio															
Obiettivo Intermedio 2.4.1: Organizzare il percorso di screening e presa in carico dei neonati positivi al test di screening															
2.4.1.1	Identificazione dei referenti screening in tutti i P.N/UTIN e nelle altre UO coinvolte														
2.4.1.2	Messa a punto in ciascun Azienda Sanitaria degli strumenti informativi per genitori e operatori sulla base delle indicazioni regionali														
2.4.1.3	Organizzazione e realizzazione della formazione degli operatori dei P.N. di ciascuna Azienda Sanitaria sulla base delle indicazioni regionali														
Obiettivo Intermedio 2.4.2: Avviare lo screening oftalmologico sulla base dei risultati della sperimentazione															
2.4.2.1	Attuazione del piano di avvio sperimentale dello screening oftalmologico nelle strutture coinvolte														
2.4.2.2	Realizzazione della sperimentazione e raccolta dei dati sulla base delle indicazioni regionali														
2.4.2.3	Valutazione dei risultati della sperimentazione con il supporto regionale ed eventuale rimodulazione del percorso														
2.4.2.4	Avvio screening oftalmologico in base a linee guida regionali aggiornate sulla base dei risultati della sperimentazione														

3.3 Promozione della salute e del benessere nelle scuole

Contesto

Nel Lazio gli alunni dei vari ordini di scuola sono quasi 750.000 (a.s. 2014-2015); gli istituti comprensivi sono 470. Gli insegnanti sono oltre 70.000, mentre il personale non docente include circa 19.000 persone. I dati regionali delle sorveglianze di popolazione e di altri sistemi informativi attivi a livello nazionale, forniscono da diversi anni un quadro completo degli stili di vita della popolazione scolastica. I dati regionali di OKkio alla Salute 2014 (bambini di 8-9 anni), pur indicando una progressiva diminuzione di sovrappeso ed obesità dal 2008, evidenziano ancora un quadro preoccupante: i bambini in sovrappeso sono il 21,7% e i bambini obesi sono il 9,4%. Per quel che concerne gli stili di vita, il 7% dei bambini salta la prima colazione, il 33% fa una colazione non adeguata o non la fa e il 45% fa una merenda di metà mattina abbondante. Solo il 55% dei genitori dichiara che i propri figli consumano frutta e/o verdura almeno 2 volte al giorno, a fronte di un consumo quotidiano rilevante di bevande gassate e zuccherate (38%). Appena poco più di 1 bambino su 10 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età, diffusi sono i comportamenti sedentari. I dati regionali dell'indagine Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2009-2010 sugli adolescenti evidenziano che la prevalenza di sovrappeso ed obesità è 22,8% a 11 anni, 17,6% a 13 anni e 18,3% a 15 anni. Per quel che concerne gli stili di vita il 15,6% degli undicenni, il 23,6% dei tredicenni ed il 25,2% dei quindicenni salta la prima colazione, solo il 23% ed il 14% degli adolescenti consumano rispettivamente frutta e verdura almeno una volta al giorno, a fronte di un consumo rilevante di bevande gassate e zuccherate. Appena poco più di 1 adolescente su 10 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età; diffusi sono i comportamenti sedentari. I dati dell'indagine MINISAL-GIRCSI (Sodio, iodio e potassio nella dieta degli Italiani) misurati nella fascia di età compresa tra i 6 e i 18 anni, hanno evidenziato un consumo medio di sale pari a 7,4g/die nei maschi e 6,7g/die nelle femmine molto superiore all'apporto riconosciuto "adeguato" dal documento italiano su fabbisogni di energia e micronutrienti (LARN, 2014). I dati sul basso consumo di frutta e verdura, sugli apporti di sale molto elevati nonché i dati sul profilo di attività fisica, indicano che siamo ancora lontani dalle indicazioni formulate nelle linee-guida nazionali per una sana alimentazione e per l'attività fisica; la situazione è ancora più evidente nei nuclei sociali con basso livello di istruzione. Abitudini alimentari scorrette e sedentarietà sono associati ad un aumento di sovrappeso e obesità che rappresentano un fattore di rischio per l'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili (MCNT) nell'adulto. Viceversa, uno stile di vita attivo e una cultura alimentare basata sul consumo quotidiano di più porzioni di frutta e verdura (con una maggiore aderenza al pattern alimentare mediterraneo) si associano ad una minore incidenza di MCNT in età adulta. La riduzione del consumo di sale fin dall'infanzia si associa a valori più bassi di pressione arteriosa. I dati regionali dell'indagine Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2009-2010 sugli adolescenti per quanto riguarda l'abitudine al fumo la percentuale di non fumatori si riduce all'aumentare dell'età, passando dal 98,7% degli undicenni al 90,1% dei tredicenni, al 73,4% per i quindicenni. La frequenza di fumatori che dichiara di fumare ogni giorno cresce in modo sostanziale nel passaggio tra gli 11, i 13 e i 15 anni di età passando dallo 0,18% allo 0,98% al 13,51% a 15 anni. La differenza di genere tra i quindicenni ha invertito la tendenza: le femmine che dichiarano di fumare ogni giorno sono il 16% contro l'11% dei maschi. Nel Lazio la percentuale dei ragazzi che dichiarano di bere ogni giorno cresce nel passaggio tra gli 11 ed i 15 anni (dall'1,75% al 5,24%). Il consumo di alcol è più diffuso tra i ragazzi ma anche per le ragazze è da segnalare un incremento apprezzabile dei consumi all'aumentare dell'età. Dichiarano di consumare alcolici almeno una volta la settimana il 3,59% dei ragazzi di 11 anni, il 7,18% dei ragazzi di 13 anni ed il 23,17% dei ragazzi di 15 anni. La percentuale dei ragazzi che dichiara di non essersi mai ubriacato si riduce tra gli 11 ed i 15 anni (dal 95,55% al 74,48) in particolare nei maschi. Il consumo di alcolici appare

concentrato nel fine settimana per tutte e tre le fasce di età con un aumento della prevalenza nel passaggio tra gli 11, 13 e 15 anni (Rapporto Regionale HBSC Regione Lazio 2009-10).

Giustificazione del programma

La numerosità e le caratteristiche della popolazione target fanno della Scuola, intesa come l'intera comunità scolastica, un importante setting di intervento. Essa, infatti, interagendo attivamente con la famiglia e il territorio, gioca un ruolo decisivo nella promozione della salute di bambini, nei ragazzi e negli adolescenti. Negli ultimi anni, si è visto un proliferare di interventi di promozione della salute proposti da diversi attori. La ricognizione effettuata nel 2014 dalla Regione Lazio, sugli interventi di promozione della salute proposti dalle ASL, ha evidenziato in alcuni casi la presenza di interventi episodici che utilizzano approcci di informazione scarsamente efficaci, e modelli valutativi poco articolati quando non del tutto assenti. Per far fronte ai problemi evidenziati dai dati delle sorveglianze di popolazione e da altri fonti informative, il programma regionale "Promozione della salute e del benessere nelle scuole" intende investire su interventi efficaci basati sulle raccomandazioni più recedenti. A questo proposito, le linee guida per la promozione della salute nelle scuole, IUHPE 2011(5), confermano che "Se si desidera che le scuole mettano a frutto le proprie potenzialità nell'ambito della promozione della salute dei bambini, dei ragazzi e degli adolescenti, l'approccio deve essere più ampio". Gli elementi essenziali per la promozione della salute nelle scuole sono:

- le politiche scolastiche a sostegno della promozione della salute (come quelle che favoriscono l'attività fisica o il consumo di cibi sani)
- la progettazione e manutenzione dell'ambiente fisico (palestre, mense, cortili,...)
- la cura dell'ambiente sociale (rapporti tra pari, con le famiglie,...)
- il potenziamento delle competenze individuali anche in materia di salute (life skill)
- la partecipazione della comunità locale (coinvolgimento degli attori sociali)
- l'integrazione con i servizi sanitari locali (percorsi di prevenzione e di tutela della salute).

Come dimostrato da molte ricerche, i più efficaci programmi preventivi sono quelli che pongono un'enfasi particolare sull'apprendimento di competenze e capacità, più che di conoscenze (6). La sola conoscenza dei rischi non è un fattore di protezione, se non è accompagnato dall'abilità di resistere alle influenze sociali (come ad esempio il gruppo dei pari). Il modello (conoscenze + abilità di resistenza), esteso alle life skills (capacità personali come assertività, capacità di prendere decisioni, senso critico, gestione dello stress ecc.), viene identificato come programma di influenza sociale (comprehensive social influence) e contiene anche la correzione di convinzioni dei giovani ad esempio sull'accettazione e diffusione dell'uso di sostanze, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione (educazione normativa). Le linee di attività realizzate nel precedente PRP hanno dimostrato che è possibile e necessario rafforzare forme di integrazione e di operatività intersettoriale, instaurando intese e collaborazioni con enti locali, nonché la costruzione di alleanze tra i vari stakeholders. Un rilevante risultato raggiunto attraverso il Progetto 2.9.2A "Promozione di buone pratiche su alimentazione e stili di vita attivi di genitori, bambini ed insegnanti" è stato rappresentato dalla proficua collaborazione tra SIAN e Scuola che ha permesso la formazione di circa 1.800 insegnanti sulle criticità rilevate all'indagine OKKio alla Salute 2010 e la realizzazione di interventi di promozione della salute su alimentazione ed attività motoria in 111 scuole elementari della Regione Lazio.

5. International Union for Health Promotion and Education, Verso una scuola che promuove salute. Linee Guida per la promozione della salute nelle scuole, 2011, traduzione italiana (a cura di, AA.VV.). In:

www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Scientific_Affairs/CDC/School%20Health/HPS_Guidelines_Italian_WEBversion.pdf

6. Thomas R, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jul 19;(3):CD001293. Review. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2013;4:CD001293.

Attraverso il progetto 2.9.5 “Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate” si è perseguito l’obiettivo di salute di migliorare il benessere e la salute psico-sociale dei ragazzi attraverso il riconoscimento ed il potenziamento delle abilità personali e sociali necessarie per gestire l’emotività e le relazioni sociali, e per prevenire e/o ritardare l’uso di sostanze attraverso la diffusione del Programma Unplugged finalizzato alla prevenzione dell’uso di tabacco, alcol e droghe nelle scuole secondarie di primo grado del territorio della regione Lazio.

Descrizione del programma

Il programma regionale “Promozione della salute e del benessere nelle scuole” prevede, per l’anno scolastico 2015/2016 due progetti principali che mirano a promuovere potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l’adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol):

- Promozione attività fisica e corretta alimentazione nelle scuole (più frutta e verdura in movimento)
- Promozione della salute centrata sulle life skills nelle scuole

Si tratta di interventi che, basandosi su tecniche educative efficaci, in particolare (cooperative learning, life skills education), recepiscono le più aggiornate raccomandazioni basate sulle evidenze o su indicazioni di buona pratica. Negli anni scolastici 2016/2017 e 2017/2018, la programmazione regionale si arricchirà di ulteriori interventi che potranno essere definiti all’interno di reti collaborative che coinvolgono i vari settori regionali e gli istituti scolastici. In linea con le indicazioni della letteratura scientifica, si prediligerà la scelta di interventi integrati (che vedono la partecipazione della scuola, degli operatori della sanità, delle famiglie e della comunità nel suo insieme e che sono parte integrante dei piani dell’offerta formativa), multicomponente, di medio-lungo periodo e continuativi.

Prevenzione e contrasto delle disuguaglianze di salute

Il programma Promozione della salute e del benessere nelle Scuole contrasta le disuguaglianze sociali, di lingua, di etnia e religione in quanto i progetti di promozione della salute sono rivolti sempre all’intero gruppo classe senza esclusioni. Inoltre rivolgendosi ad un target di studenti della Scuola dell’obbligo (entro 16 anni d’età) risente meno del fenomeno della dispersione scolastica che in genere è più grave nelle fasce socialmente più svantaggiate.

Azioni di supporto regionale e collegamento con altri programmi

Collegati al programma ci sono le azioni nel “Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018” che includono, in particolare, la creazione di una Cabina di Regia regionale per il coordinamento delle attività realizzate nelle Scuole con impatto sui determinanti di salute (Azione 9.3). Sul modello di quanto già realizzato in altre Regioni, si intende favorire un’azione sinergica sulle Scuole a partire dalla necessaria integrazione di sistema a livello della struttura regionale. Appare infatti evidente che la salute non è un contenuto tematico, portato nella scuola da esperti esterni di varie discipline, ma un aspetto che, nell’ambito dell’autonomia riservata alle Istituzioni scolastiche, richiede indirizzi regionali coerenti e sinergici.

L’azione 9.18 del programma “Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018” include invece interventi di comunicazione per la promozione degli stili di vita e interventi informativi finalizzati allo sviluppo delle competenze in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro nei futuri lavoratori.

Progetto 3.1 Più frutta e verdura in movimento: promozione dell’ attività fisica e della corretta alimentazione nelle scuole

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.3.** 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 (1.3.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica); **1.7.** Aumentare il consumo di frutta e verdura (1.7.2 Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura); **1.8.** Ridurre il consumo eccessivo di sale (1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale); **3.1.** 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 (3.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica); **10.10.** Ridurre i disordini da carenza iodica (10.10.2 Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva).

Descrizione

Il progetto si colloca nell'ambito della prevenzione di sovrappeso e obesità infantile da realizzare nel setting scuola primaria e secondaria di I grado (25% degli istituti comprensivi, da selezionare su base volontaria nell'anno scolastico 2015/2016 e successivamente tra quelli arruolati alle indagini HBSC e Okkio alla Salute), attraverso la promozione del consumo di frutta e verdura, dell'attività motoria e la comunicazione sul tema meno sale ma iodato. Il progetto prevede attività di 1) formazione/informazione degli insegnanti; 2) educazione degli studenti da parte degli insegnanti in classe; 3) attività pratiche degli studenti (laboratori/giochi/esperienze concrete/concorso regionale descritto nel programma di supporto). Il progetto comprende anche l'utilizzo educativo di risorse tecnologiche come la piattaforma web messa a disposizione dalla Regione Lazio (azione 9.16 del "Programma supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018") che, tra le altre funzioni, fornirà mappe di opportunità di movimento offerte nei pressi delle scuole. Inoltre saranno resi disponibili materiali per attività formative/informative dirette agli operatori della ristorazione collettiva sui temi del progetto. Il coinvolgimento delle famiglie si realizzerà attraverso la distribuzione di materiali, l'utilizzo del web e la presentazione del progetto ai Rappresentanti dei genitori e/o Commissioni Mensa nelle scuole primarie.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Il progetto è sinergico e coerente con linee tematiche del programma comunitario "Frutta nelle scuole" e del progetto "Sapere i Sapori". I materiali sono basati sulle buone pratiche e sull'esperienza maturata sul tema nella Regione Veneto nell'ambito della promozione dell'attività motoria (progetto Ragazzi in Gamba, Muovimondo).

Per quanto riguarda le evidenze di efficacia, la scuola rappresenta uno dei setting privilegiati in cui svolgere interventi di promozione della salute per la prevenzione dell'obesità (1). L'evidenza di riferimento riguarda interventi per la riduzione di comportamenti sedentari (riduzione dell'utilizzo di TV, computer e videogiochi), per l'aumento dell'attività fisica, per la modifica dei consumi alimentari (aumento del consumo di frutta e verdura, riduzione del consumo di grassi) e programmi definiti multi-componenti in cui sono inclusi sia modifiche dell'attività fisica/motoria che dell'alimentazione. Le conclusioni del Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP), del recente Rapporto Istisan dedicato e della principale letteratura di riferimento concordano nel raccomandare interventi nel setting scuola integrati e multicomponenti, sostenibili nel tempo e realizzati in un contesto multidisciplinare. Sono raccomandati il coinvolgimento della comunità e dei diversi gruppi d'interesse. Gli interventi efficaci per la modifica dei consumi alimentari dovrebbero rendere accessibili le scelte alimentari corrette all'interno delle scuole, prevedere la partecipazione attiva dei bambini/adolescenti, anche con l'utilizzo del web, coinvolgere la famiglia ed i pari, individuare le barriere che ostacolano scelte alimentari corrette. In particolare, la scuola è anche uno dei setting dove realizzare interventi efficaci per la promozione del consumo di frutta e

verdura (2) e ridurre il consumo di sale (3). C'è evidenza che gli interventi per migliorare l'attività motoria devono rendere l'attività motoria un'attività sociale, aumentare le conoscenze e la motivazione e coinvolgere istituzioni e settori diversi della comunità per favorire l'accesso all'attività fisica attraverso percorsi pedonali o ciclabili almeno, coinvolgere anche la famiglia ed i pari (4-5).

Riferimenti bibliografici

1. OBESITY-Guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children, December 2006 - aggiornata Maggio 2014; Bonciani M, Nardone P, Pizzi E et al Ed. Prevenzione dell'obesità nella scuola: indicazioni a partire dalle evidenze della letteratura. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2015 - Rapporti ISTISAN 15/1
2. Primary school interventions to promote fruit and vegetable consumption: a systematic review and meta-analysis - Delgado-Noguera M, Tort S, Martínez-Zapata MJ, Bonfill X. *PrevMed* 2011 Jul-Aug;53(1-2):3-9
3. CDC Under Pressure. Strategies for Sodium Reduction in schoolenvironment. Consultato il 15/04/2015. Disponibile all'indirizzo: http://www.cdc.gov/salt/pdfs/Institutional_Sodium_Reduction_Guide.pdf
4. The Community guide 2001,2004. Obesity Prevention and Control. Consultato il 5/04/2015. Disponibile all'indirizzo: <http://www.thecommunityguide.org/obesity/index.html>
5. Lang T1, Rayner G Overcoming policy cacophony on obesity: an ecological public health framework for policymakers. *Obes Rev.* 2007 Mar;8 Suppl 1:165-81.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 3.1]</i> Favorire l'adozione di corretti stili alimentari e l'aumento dell'attività motoria negli studenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado	<i>[Indicatore 3.1]</i> Proporzione di Istituti Comprensivi (IC) che aderiscono all'intervento	Regione (Report PRP)	numero (n.) di IC che aderiscono all'intervento/n.IC Regione Lazio (%) (n. IC= 470 per l'anno scolastico 2014/2015, fonte USR)
<i>[Obiettivo Intermedio 3.1.1]</i> Formare gli insegnanti per la realizzazione di interventi finalizzati ad accrescere negli studenti la conoscenza e la consapevolezza sull'importanza per la salute della sana alimentazione e dell'attività fisica	<i>[Indicatore 3.1.1]</i> % insegnanti formati	Regione (Report PRP)	n. insegnanti formati/n. insegnanti iscritti alla formazione nelle scuole aderenti
<i>[Obiettivo Intermedio 3.1.2]</i> Realizzare iniziative per facilitare l'attività motoria in	<i>[Indicatore 3.1.2]</i> Numero di classi delle scuole	Regione (Report PRP)	n. di classi che realizzano almeno una iniziativa

ambito scolastico e/o extrascolastico favorendo l'emersione e l'utilizzo delle risorse nella scuola e nel territorio	coinvolte che realizzano iniziative per l'attività motoria		
<i>[Obiettivo Intermedio 3.1.3]</i> Realizzare iniziative per promuovere il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo di sale in ambito scolastico e/o extrascolastico	<i>[Indicatore 3.1.3]</i> Numero di classi delle scuole coinvolte che realizzano iniziative sulla corretta alimentazione	Regione (Report PRP)	n. di classi che realizzano almeno una iniziativa

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza (2010-2013)	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 3.1]</i> Proporzione di IC che aderiscono al progetto <i>(Tot 470 IC: Fonte USR)</i>	Non rilevato ⁷	NA	7%	14%	20%
<i>[Indicatore 3.1.1]</i> % insegnanti formati	NA	NA	almeno 65% degli insegnanti iscritti	almeno 75% degli insegnanti iscritti	almeno 85% degli insegnanti iscritti
<i>[Indicatore 3.1.2]</i> Numero di classi delle scuole coinvolte che realizzano iniziative per l'attività motoria	NA	NA	80	160	250
<i>[Indicatore 3.1.3]</i> Numero di classi delle scuole coinvolte che realizzano iniziative sulla corretta alimentazione	NA	NA	80	160	250

⁷Nel precedente PRP il risultato raggiunto è rappresentato dal numero dei plessi scolastici (n.111) che hanno realizzato il progetto e non dagli Istituti Comprensivi

Informazioni specifiche del progetto 3.1

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Alunni delle classi III delle scuole primaria (8-9 anni) e classi delle secondarie di primo grado (10-12 anni), preferibilmente le I classi			
<i>SETTING</i>	Scuola	Comunità	Setting sanitari	Ambienti di lavoro
	X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Operatori sanitari, insegnanti, genitori e loro rappresentanti, rappresentanti delle ditte di ristorazione collettiva che erogano il servizio nelle scuole, responsabili comunali per l'urbanistica e lo sport.			
<i>Trasversalità per l'azione (intersectoriale, ultisectoriale)</i>	Settore agricoltura e settore scuola, CRA – NUT, Comuni e Municipi; Aziende di Ristorazione; Aziende Alimentari			
<i>Analisi dei rischi</i>	I principali rischi sono rappresentati da: 1) mancata adesione al progetto da parte delle scuole e degli insegnanti; allo scopo è previsto l'arruolamento nell'ambito delle scuole che hanno aderito alle indagini Okkio alla Salute ed HBSC; 2) mancata realizzazione della piattaforma web sul progetto; in tale evenienza si valuterà l'utilizzazione del sito web della scuola e/o della ASL.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Gli IC saranno selezionati in tutti i distretti sanitari del territorio ASL sulla base del campionamento Okkio alla Salute ed HBSC; nei distretti più socialmente svantaggiati sarà arruolato un numero più elevato di IC. Il progetto tiene conto della realizzazione di materiali specifici rivolti agli studenti con disabilità motoria.			
<i>Sostenibilità</i>	La presenza di una rete tra gli operatori ASL e la scuola definita nel contesto delle sorveglianze, pone le basi per la sostenibilità del progetto. La realizzazione di attività formative per gli insegnanti, di materiali sui temi del progetto e della piattaforma web, fornirà le basi per la prosecuzione delle attività del progetto oltre la durata di questo PRP. In particolare, la piattaforma web, realizzata con un finanziamento esterno, sarà gestita dalla regione Lazio dopo il primo anno di attività.			
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti: 1.4, 1.5 Azione: 9.3, 9.18			

Progetto 3.2 Promozione della salute centrata sulle life skills

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.3.** Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta (1.3.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica); **3.1.** 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 (3.1.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica); **4.1** Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui (4.1.1 Proporzioni di Istituti Scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute).

Descrizione

Il progetto "Promozione della salute centrata sulle life skills" si pone l'obiettivo di migliorare il benessere e la salute psico-sociale dei ragazzi attraverso la diffusione di programmi di provata efficacia quali "Unplugged" e "Like skills training" (LST), finalizzati alla prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e droghe nelle scuole secondarie di primo grado del territorio della Regione Lazio. Questi interventi preventivi mirano a produrre cambiamenti a livello comportamentale, sviluppando adeguate strategie di coping e abilità che permettano di affrontare le influenze sociali e di mettere in atto comportamenti salutari. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), "le Life Skills, quindi, giocano un ruolo importante nella promozione del benessere mentale. La promozione del benessere mentale incrementa la nostra motivazione a prenderci cura di noi stessi e degli altri, alla prevenzione del disagio mentale e dei problemi comportamentali e di salute." (OMS, Life skills education for children and adolescents in schools. WHO/MNH/PSF/93.7A.Rev.2)

Nell'adolescente consumatore la risultante di un mancato apprendimento di abilità di vita e quindi la promozione di queste abilità, viene identificata come un importante obiettivo della prevenzione. Particolare attenzione è rivolta al concetto di abilità sociali che, in quanto repertorio di comportamenti verbali e non verbali che influenzano il tipo di risposta che l'adolescente può ottenere dagli altri in un contesto interpersonale, possono permettere al soggetto di far fronte alle pressioni verso il consumo che provengono da agenti sociali circostanti.

Per le sue caratteristiche di ritardare o prevenire la sperimentazione delle sostanze psicoattive, Unplugged è indicato per i ragazzi del secondo e terzo anno delle scuole secondarie di primo grado e del primo anno delle scuole secondarie di secondo grado. Nella Regione Lazio dall'anno scolastico (as) 2009-10 Unplugged è stato diffuso nelle Scuole Secondarie di secondo grado (prime classi) e successivamente dall'as 2011-12 a tutt'oggi anche nelle Scuole Secondarie di primo grado (seconde e terze classi). L'esperienza è stata molto soddisfacente in considerazione del feedback positivo da parte degli insegnanti, dei ragazzi e dei genitori.

Considerata l'esperienza positiva e gli efficaci riscontri ottenuti negli anni scorsi, nei prossimi anni scolastici si intende dare continuità a quanto realizzato, ed anche nuovo slancio al progetto Unplugged nelle scuole del Lazio, ampliando la rete dei formatori, formando altri docenti e procedendo ad una costante verifica e monitoraggio sia della formazione del personale delle ASL impiegato allo scopo, sia delle attività svolte in aula dagli insegnanti.

Al fine di ampliare l'offerta progettuale alle Scuole saranno proposti anche il Programma LST, già validato scientificamente e sperimentato dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze (OReD) della Regione Lombardia, nelle tre classi delle Scuole Secondarie di primo grado. L'OReD della Regione Lombardia ha acquisito i diritti per la realizzazione di una versione italiana del LifeSkills Training Program e si occupa della diffusione e formazione di questo programma. Dal 2008 è inoltre in corso un progetto di adattamento del programma al contesto italiano, realizzato dal Dipartimento Dipendenze della ASL di Milano in collaborazione con il prof. Botvin e il suo gruppo di ricerca.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Unplugged è un programma scolastico di prevenzione dell'uso di sostanze elaborato e valutato nell'ambito dello studio multicentrico sperimentale randomizzato e controllato EU-Dap (European Drug Addiction Prevention trial) condotto in sette Paesi europei (1-3). Si basa su un modello di influenza sociale globale CSI (comprehensive social influence approach), che include una equilibrata miscela di nozioni teoriche, di sviluppo di abilità sociali, emotive o personali (life skills) e di educazione normativa, ovvero correzione delle percezioni erranee riguardanti la diffusione e l'accettabilità dell'uso di sostanze psicotrope. Le life skills potenziate dal programma Unplugged sono, ad esempio, la capacità critica, la risoluzione dei conflitti, la formulazione di obiettivi, la comprensione delle dinamiche di gruppo e la gestione dello stress e delle emozioni. Unplugged è il primo programma CSI europeo di provata efficacia che include l'uso di metodologie interattive e la continuità dell'intervento nel tempo (4). Il LifeSkills Training è un programma di prevenzione all'uso e abuso di sostanze validato scientificamente e dimostratosi capace di ridurre il rischio di abuso di alcol, tabacco e droghe. Il programma è stato sviluppato negli Stati Uniti dal prof. Gilbert J. Botvin il quale sperimenta e verifica la validità del programma da oltre trent'anni (5). L'efficacia del programma LST è stata dimostrata da diverse ricerche: sia a breve termine (un anno) che a lungo termine (tre-sette anni).

Riferimenti bibliografici

1. Vigna-Taglianti FD, Galanti MR, Burkhart G, Caria MP, Vadrucci S, Faggiano F, for the EU-Dap Study Group (2014) Unplugged, a European school-based program for Substance use prevention among adolescents: Overview of results from the EU-Dap trial. *New Dir Youth Dev.* 2014 Spring;2014(141):67-82, 11-2.
2. Van der Kreeft P, Wiborg G, Galanti MR, Siliquini R, Bohrn K, Scatigna M, Lindahl A-M, Melero JC, Vassara M, Faggiano F. 'Unplugged': A new European school programme against substance abuse. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2009; 16(2): 167-181.
3. F. Vigna Taglianti et al. "Prevenire l'abuso di sostanze tra gli studenti- una guida per la diffusione di Programmi di influenza sociale nelle Scuole" OER Piemonte 2008 .
4. www.eudap.net
5. www.lifeskillstraining.com

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<p><i>[Obiettivo specifico 3.2]</i></p> <p>Realizzare nelle Scuole del Lazio interventi di provata efficacia per la promozione della Salute favorendo il coinvolgimento dei genitori e della Comunità</p>	<p><i>[Indicatore 3.2]</i></p> <p>Proporzione di IC che aderiscono all'intervento proposto</p>	<p>Regione (Report PRP)</p>	<p>n. di IC che aderiscono all'intervento/ n° IC Regione Lazio (%)</p>
<p><i>[Obiettivo Intermedio 3.2.1]</i></p> <p>Realizzare azioni intersettoriali ed interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse al fine di sviluppare e incrementare la consapevolezza sul tema delle dipendenze e rischi correlati in adolescenza</p>	<p><i>[Indicatore 3.2.1]</i></p> <p>Azioni intersettoriali e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno</p>	<p>Regione (Report PRP)</p>	<p>n. azioni e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno scolastico (almeno 20 interventi totali) x 100</p>
<p><i>[Obiettivo Intermedio 3.2.2]</i></p> <p>Formare gli insegnanti su interventi di provata efficacia per la promozione della salute</p>	<p><i>[Indicatore 3.2.2]</i></p> <p>% insegnanti formati</p>	<p>Regione (Report PRP)</p>	<p>n insegnanti formati/n insegnanti iscritti alla formazione nelle scuole aderenti x 100</p>
<p><i>[Obiettivo Intermedio 3.2.3]</i></p> <p>Coinvolgere i ragazzi sugli interventi di provata efficacia per la promozione della salute</p>	<p><i>[Indicatore 3.2.3]</i></p> <p>% ragazzi partecipanti</p>	<p>Regione (Report PRP)</p>	<p>n. ragazzi/n ragazzi delle classi partecipanti (nelle scuole aderenti) x 100</p>

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<p><i>[Indicatore 3.2]</i></p> <p>Proporzione di IC che aderiscono al progetto</p> <p><i>(Tot 470 IC che comprendono 575 scuole secondarie di I grado: fonte USR Lazio anno 2013)</i></p>	Non rilevato ⁸	NA	8%	15%	25%
<p><i>[Indicatore 3.2.1]</i></p> <p>Azioni intersettoriali e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno</p>	Non rilevato	NA	20%	50%	100%
<p><i>[Indicatore 3.2.2]</i></p> <p>% insegnanti formati</p>	50%	almeno 55% degli insegnanti iscritti	almeno 65% degli insegnanti iscritti	almeno 75% degli insegnanti iscritti	almeno 85% degli insegnanti iscritti
<p><i>[Indicatore 3.2.3]</i></p> <p>% ragazzi partecipanti</p>	50%	60%	65%	70%	75%

⁸Nel precedente PRP il risultato raggiunto è rappresentato dal numero dei plessi scolastici (n.322) che hanno realizzato il progetto e non dagli Istituti Comprensivi

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Studenti della scuola secondaria di primo grado, delle classi II e III - preferibilmente le II classi.			
<i>SETTING</i>	Scuola X	Comunità X	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	I gruppi di interesse includono gli operatori sanitari, gli insegnanti e genitori delle scuole partecipanti nonché tutti i portatori di interesse presenti sul territorio che possono sostenere il progetto e la comunicazione tra mondo della sanità e cittadino come Enti Locali, associazioni, ambienti sportivi, luoghi di aggregazione.			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	Il progetto per definizione richiede l'alleanza del settore sanitario e dell'istruzione con il coinvolgimento di Istituti Scolastici.			
<i>Analisi dei rischi</i>	<p>I principali rischi sono rappresentati dalla mancata adesione al progetto da parte delle scuole e degli insegnanti e dall'abbandono del Progetto da parte della scuola o dell'insegnante che ha inizialmente aderito. Per superare questa criticità occorrerà lavorare sulla motivazione dei Dirigenti Scolastici e degli insegnanti nel rispetto dell'autonomia scolastica.</p> <p>I progetti come Unplugged e LST, che vedono al centro il lavoro dell'insegnante formato, sono poi influenzati da numerose variabili spesso non aggredibili quali trasferimento o assenza dell'insegnante, classe numerosa o poco gestibile, agitazioni sindacali etc. Un altro potenziale fattore di rischio può essere rappresentato dalla scarsa disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte degli operatori delle ASL. Si auspica che grazie al coinvolgimento dell'USR e del sostegno dato dalle Direzione regionale Formazione, Ricerca, Scuola e università alcune criticità possano essere superate.</p>			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	<p>L'intervento di provata efficacia verrà offerto a tutte le scuole secondarie di primo grado presenti sul territorio della regione Lazio rispettando l'aspetto etico ed equo della promozione della salute, questi fattori sono sostenuti dall'obbligo della frequenza della scuola per la fascia di età individuata.</p> <p>Il Programma Unplugged dà la possibilità a tutti gli studenti di ogni fascia socio-culturale, con lievi disabilità, di ogni nazionalità purché in grado di comprendere la lingua italiana, di ogni religione, di partecipare.</p>			
<i>Sostenibilità</i>	<p>La creazione e il consolidamento di una rete collaborativa composta da operatori sanitari e dirigenti scolastici e insegnanti pone le basi per la realizzazione di interventi di medio e lungo periodo e continuativi.</p> <p>Il Programma di "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018" ed in particolare, la creazione di una Cabina di Regia regionale per il coordinamento delle attività realizzate nelle Scuole, favoriranno (azione 9.2) un'adesione più ampia degli IC ai progetti proposti. La distribuzione alle Scuole, in forma gratuita,</p>			

	di materiali didattici omogenei rendono sostenibile nel tempo il progetto.
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti: 1.2, 1.3 Azione: 9.3, 9.18

Cronogramma delle attività

Codice	Obiettivi e attività	Trimestri 2015		Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 3.1: Favorire l'adozione di corretti stili alimentari e l'aumento dell'attività motoria negli studenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado															
Obiettivo intermedio 3.1.1: Formare gli insegnanti per la realizzazione di interventi finalizzati ad accrescere negli studenti la conoscenza e la consapevolezza sull'importanza per la salute della sana alimentazione e dell'attività fisica															
3.1.1.1	Definizione del protocollo operativo per la formazione/monitoraggio e dei materiali di lavoro da parte degli operatori sanitari coinvolti nella progettazione														
3.1.1.2	Contatti con le scuole per l'adesione al progetto e identificazione degli insegnanti referenti														
3.1.1.3	Identificazione dei gruppi di interesse - in particolare le rappresentanze dei genitori - per la presentazione ed il coinvolgimento nel progetto														
3.1.1.4	Formazione degli insegnanti su corretta alimentazione ed indicazioni sull'attività fisica nei bambini e negli adolescenti														
Obiettivo intermedio 3.1.2: Realizzare iniziative per facilitare l'attività motoria in ambito scolastico e/o extrascolastico favorendo l'emersione e l'utilizzo delle risorse nella scuola e nel territorio															
3.1.2.1	Realizzazione delle attività in classe/nella scuola sul movimento da parte degli insegnanti con il coinvolgimento attivo degli studenti e dei loro genitori														
3.1.2.1.2	Contatti/protocolli /accordi/convenzioni con Comune/i o altri enti per promuovere e sostenere percorsi casa-scuola a piedi o in bicicletta														
3.1.2.1.3	Rilevazione di aree verdi/strutture/iniziativa presenti nel territorio per facilitare la pratica dell'attività fisica														
3.1.2.1.4	Selezione e diffusione di materiali informativi per ridurre le attività ludiche sedentarie e aumentare il gioco in movimento, con particolare attenzione ai giochi di squadra														
3.1.2.1.5	Realizzazione a livello regionale di materiali informativi da parte di														

	professionisti (medico dello sport, fisiatra, psicoterapeuta, tecnico sportivo) per la pratica idonea a migliorare lo stato di salute e le abilità residue nei soggetti con disabilità visiva e principali disabilità motorie																			
3.1.2.1.6	Supporto scientifico dei referenti regionali del Programma Scuole alla progettazione di una piattaforma web accessibile a scuole/enti locali/comunità/cittadini																			
Obiettivo intermedio 3.1.3: Realizzare iniziative per promuovere il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo di sale in ambito scolastico e/o extrascolastico																				
3.1.3.1	Realizzazione delle attività in classe/nella scuola sul tema più frutta e verdura, meno sale ma iodato da parte degli insegnanti con il coinvolgimento attivo degli studenti e dei loro genitori																			
3.1.3.2	Censire le iniziative sulla promozione della corretta alimentazione presenti nel territorio																			
3.1.3.3	Selezione e diffusione di materiali per incrementare il consumo di frutta e verdura, in sinergia con altre iniziative scolastiche e extrascolastiche																			
3.1.3.4	Selezione e diffusione di materiali informativi sul tema meno sale ma iodato agli studenti, alle famiglie e agli operatori della ristorazione collettiva																			
Obiettivo specifico 3.2: Realizzare nelle Scuole del Lazio interventi di provata efficacia per la promozione della Salute favorendo il coinvolgimento dei genitori e della Comunità																				
Obiettivo intermedio 3.2.1: Realizzare azioni in rete intersettoriali ed interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse al fine di sviluppare /incrementare la consapevolezza sul tema delle dipendenze e rischi correlati in adolescenza																				
3.2.1.1	Realizzare riunioni di confronto e promuovere accordi tra scuole e territorio per attività condivise																			
3.2.1.2	Definire i contenuti degli interventi informativi basati su dati scientificamente validi con un linguaggio semplice e accessibile ai destinatari sulle dipendenze da sostanze e comportamentali e sul consumo di alcol sui danni alcol-correlati																			
3.2.1.3	Diffondere sul territorio informazioni sui servizi delle ASL per la prevenzione delle dipendenze e per l'adolescenza ed iniziative di promozione della salute																			
Obiettivo intermedio 3.2.2: Formare gli insegnanti su interventi di provata efficacia per la promozione della salute																				
3.2.1.1	Identificare i gruppi di interesse, in particolare le rappresentanze dei																			

	genitori, per la presentazione ed il coinvolgimento nel progetto																		
3.2.1.2	Realizzare iniziative di comunicazione/informazione per le scuole ai fini della adesione al progetto																		
3.2.1.3	Organizzare corsi di formazione per gli insegnanti delle scuole partecipanti																		
3.2.1.4	Effettuare la valutazione di gradimento della formazione																		
	Obiettivo intermedio 3.2.3: Coinvolgere i ragazzi sugli interventi di provata efficacia per la promozione della salute																		
3.2.3.1	Monitorare la realizzazione delle attività																		
3.2.3.2	Effettuare la valutazione del gradimento dei ragazzi																		

3.4 Prevenzione incidenti domestici e stradali

Contesto

Nel Lazio, l'indagine "Aspetti della vita quotidiana" dell'ISTAT svoltasi nel 2012, ha stimato un tasso di occorrenza di incidente domestico pari al 9,2 per 1.000 abitanti, ed il dato è più basso di quello riportato a livello nazionale. Nel 2013, si sono osservati 148.390 accessi in Pronto Soccorso (PS) per incidente domestico da parte dei residenti del Lazio, il 52,2% di essi effettuato da donne. Il tasso di accesso al PS per incidente domestico è pari al 25,8 per 1.000 abitanti negli uomini e 26,1 nelle donne. L'analisi del fenomeno per età mostra in entrambi i sessi una distribuzione a U con tassi di accesso elevati nei bambini piccoli, fino a 4 anni di età, tassi più bassi nei giovani poi un andamento in crescita tra gli anziani (tassi particolarmente elevati nelle donne anziane). Si rileva inoltre una forte eterogeneità territoriale con tassi più elevati nelle province del sud della regione ed in provincia di Roma. Il 9,1% degli accessi al pronto soccorso ha avuto come esito un ricovero ospedaliero, mentre si sono osservati 73 decessi durante la visita o l'arrivo in PS.

Per la popolazione anziana gli incidenti domestici più frequenti sono le cadute. Secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI d'Argento, nel 2012, l'11% delle persone con 65 anni e più ha dichiarato di essere caduto negli ultimi 30 giorni. Tra gli anziani con disabilità questa percentuale sale al 22%. La maggior parte della cadute sono avvenute in casa (60%). Tra le persone cadute, circa il 13% è stato ricoverato per più di un giorno a seguito della caduta. Secondo il sistema di sorveglianza PASSI, che rileva il livello di consapevolezza del rischio di incidente domestico nelle persone di 18-69 anni, il 94% circa degli intervistati nel Lazio, nel periodo 2010-2013, risultava avere una percezione del rischio bassa o assente.

Gli incidenti stradali risultano essere la causa di morte principale fra i giovani di età compresa tra 14 e i 30 anni; il non rispetto della precedenza e la velocità sono le cause principali degli IS in Italia. L'ISTAT nell'Indagine annuale "Aspetti della vita quotidiana"- anno 2013- riporta nel Lazio 22.167 incidenti stradali con 30.781 feriti e 366 decessi. La sorveglianza degli esiti sanitari degli incidenti stradali della Regione Lazio e delle singole ASL, attiva dal 2000 con il SIES (Sistema Informativo Emergenza Sanitaria), evidenzia che nel 2013 i residenti nel Lazio che hanno fatto ricorso a strutture d'emergenza regionali a seguito di incidenti stradali sono stati 112.046 (2% dei residenti).

Razionale del programma

Il programma sviluppa linee di azione per la prevenzione degli incidenti domestici e stradali.

Il fenomeno degli incidenti domestici e la presenza in casa di rischi e pericoli contrasta con la credenza che solitamente le persone hanno di essa: infatti la ritengono, per lo più, un luogo sicuro. Il considerevole numero di incidenti domestici nel Lazio, soprattutto nella fascia d'età compresa tra i 0 ed i 4 anni, e negli ultra64enni è un indicatore della sottostima del rischio presente nelle abitazioni, soprattutto da parte degli adulti.

Gli interventi di prevenzione degli incidenti domestici mirano ad informare sui rischi per l'adozione di comportamenti corretti e alla messa in atto di interventi di prevenzione efficaci.

Gli interventi di prevenzione degli incidenti stradali sono orientati a modificare i comportamenti non corretti attraverso un approccio multisettoriale. Gli interventi previsti dal seguente programma si basano su azioni volte ad aumentare la consapevolezza del rischio di incidente nella popolazione e sull'advocacy relativamente ad aspetti strutturali della circolazione e del rispetto delle norme.

Tra i principali comportamenti non corretti per l'incidentalità si considerano l'eccesso di velocità, la guida sotto effetto di alcol e/o sostanze stupefacenti e il mancato utilizzo dei dispositivi di

sicurezza. In particolare le evidenze scientifiche relative ad alcol e guida mostrano che il rischio di incidenti aumenta, in modo esponenziale, all'aumentare della concentrazione di alcol nel sangue.

Descrizione del programma

Il programma è articolato in due linee di intervento che rispondono ai rispettivi Macroobiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione.

La prima linea di intervento, è relativa alla prevenzione degli incidenti domestici e persegue gli obiettivi centrali del macro obiettivo 2.6 del PNP, ovvero la riduzione degli incidenti domestici e del tempo libero, l'aumento della conoscenza e della consapevolezza dei rischi e l'adozione di comportamenti corretti finalizzati alla riduzione degli incidenti domestici. Gli interventi programmati si rivolgono alle due fasce di popolazione maggiormente a rischio, ovvero i bambini tra 0-4 anni e gli ultra 64enni.

Sono previsti, inoltre, interventi formativi/informativi con distribuzione di materiale informativo utile alle persone per aumentare la sicurezza della casa.

La seconda linea di intervento, è relativa agli incidenti stradali e persegue gli obiettivi centrali del macro obiettivo 2.5 del PNP, ovvero la riduzione del numero di decessi, del numero di ricoveri per incidente stradale e l'aumento di comportamenti corretti alla guida, programmando anche interventi rivolti a futuri genitori per la promozione al corretto uso del seggiolino nell'ambito dei corsi di preparazione al parto svolti dalle Asl.

Azioni di supporto regionale e collegamento con altri programmi

Le azioni regionali a supporto degli interventi inclusi nel programma "Prevenzione degli incidenti domestici e stradali" sono descritte nel programma "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018" (azione - 9.4.1, 9.4.2). Queste includono, in particolare, lo sviluppo di metodologie per l'identificazione dei fattori prognostici di rischio degli Incidenti domestici nei bambini e negli anziani mediante lo sviluppo di un algoritmo da parte del Dipartimento di Epidemiologia del SSR per l'identificazione dei soggetti a maggior rischio, tenendo conto delle condizioni socio-sanitarie della persona (ospedalizzazioni per patologie croniche, uso dei farmaci, precedenti accessi in PS, stato civile e stato socio-economico).

Il programma si collega al programma "Guadagnare Salute nel Lazio" per quel che riguarda la promozione dell'attività motoria, in particolare nella popolazione più anziana e la prevenzione del consumo di alcol a rischio.

Progetto 4.1 Prevenzione degli incidenti domestici

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone; 6.1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero; 6.2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni; 6.3. 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; 6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS.

Descrizione

Gli incidenti domestici rappresentano un problema di grande interesse per la sanità pubblica e di rilevanza sociale, valutato anche l'impatto psicologico che hanno sulla popolazione che considera la casa un luogo sicuro. Il progetto si prefigge di rendere i gruppi di interesse più consapevoli dei principali rischi, facilitare la adesione agli interventi di prevenzione proposti (rendere le case più sicure, aumentare l'attività fisica negli anziani, interventi rivolti ai futuri e neogenitori, campagne di informazione).

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Sono ritenuti maggiormente efficaci gli interventi che si accompagnano ad iniziative di carattere legislativo, e quelli che mirano ad eliminare i rischi legati all'ambiente domestico (specie per la popolazione casalinga e anziana), mentre ci sono solo deboli evidenze a favore degli interventi di carattere prettamente educativo/informativo. In particolare per la prevenzione degli incidenti domestici nei bambini si sono dimostrati efficaci gli interventi che incentivano l'utilizzo di dispositivi di sicurezza (rilevatori per il fumo, termometri per il controllo della temperatura dell'acqua), e quelli in cui è previsto il sopralluogo nelle abitazioni, accompagnati da un breve intervento formativo. (1) Per gli anziani invece oltre agli interventi per la modificazione dell'ambiente domestico (rimozione degli ostacoli, tappetini di sicurezza, miglioramento dell'illuminazione, installazione dei corrimano, maniglie da vasca da bagno e strisce adesive antiscivolo) si sono dimostrati particolarmente efficaci gli interventi basati sull'attività fisica volta ad incrementare la forza muscolare e il senso di equilibrio.(2)

Riferimenti bibliografici:

⁽¹⁾ La promozione della salute nelle scuole. Prevenzione degli incidenti stradali e domestici- Rapporti ISTISAN 10/3 (2010);

⁽²⁾ Programme of Community action on injury prevention (1999-2003)
<http://europa.eu.int/scadplus/leg/en/cha/c11556.htm>

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo specifico 4.1]</i> Aumento della consapevolezza dei rischi e adozione di comportamenti corretti finalizzati alla riduzione degli incidenti domestici	<i>[Indicatore 4.1]</i> Interventi di promozione per la riduzione degli incidenti domestici realizzati	Regione (Report PRP)	n. di interventi di promozione realizzati / n. di interventi di promozione previsti (almeno 70 iniziative totali) x100
<i>[Obiettivo Intermedio 4.1.11]</i> Aumentare le conoscenze dei futuri e neogenitori, popolazione generale e a rischio, gli anziani, MMG,PLS care- giver	<i>[Indicatore 4.1.1]</i> Realizzazione di eventi/corsi formativi/informativi sulla prevenzione degli incidenti domestici da parte delle ASL	Regione (Report PRP)	n. eventi-corsi formativi-informativi / n. eventi-corsi attesi (almeno 300 totali) x100
<i>[Obiettivo Intermedio 4.1.21]</i> Aumentare l'offerta di attività fisica negli ultra 64enni	<i>[Indicatore 4.1.2]</i> Realizzazione di iniziative per favorire l'attività fisica negli ultra 64enni	Regione (Report PRP)	n. di iniziative realizzate / n° di iniziative previste (almeno 40 iniziative totali) x100
<i>[Obiettivo Intermedio 4.1.31]</i> Aumentare la sicurezza delle case	<i>[Indicatore 4.1.3]</i> Realizzazione di eventi formativi/informativi con distribuzione di materiale informativo e compilazione di una check-list per la sicurezza delle abitazioni	Regione (Report PRP)	n. partecipanti agli eventi formativi/informativi che hanno ricevuto mater. informativo/ tot. partecipanti (almeno l'80%) x100

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 4.1]</i> Interventi di promozione per la riduzione degli incidenti domestici realizzati	NA	NA	40%	70%	100%
<i>[Indicatore 4.1.1]</i> Realizzazione di eventi/corsi formativi/informativi sulla prevenzione degli incidenti domestici da parte delle ASL	NA	NA	40%	60%	80%
<i>[Indicatore 4.1.2]</i> Realizzazione di iniziative per favorire l'attività fisica negli ultra 64enni	NA	NA	20%	50%	80%
<i>[Indicatore 4.1.3]</i> Realizzazione di eventi formativi/informativi con distribuzione di materiale informativo	NA	NA	40%	60%	80%

Informazioni specifiche del progetto 4.1

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Bambini 0-4 anni , anziani ultra 64enni, popolazione generale			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Settore sanitario, associazioni di categoria, associazioni sportive			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale,multisettoriale)</i>	Settore Politiche sociali e sport, INAIL, Associazioni sportive, Associazioni di categoria, Comuni			
<i>Analisi dei rischi</i>	<p>I tempi di realizzazione del progetto saranno condizionati dalla adesione e dalla partecipazione attiva degli attori esterni al settore sanitario coinvolti (Enti locali, Comuni, Associazioni di categoria, Associazioni sportive).</p> <p>Insufficienti risorse messe a disposizione dalle ASL per la realizzazione delle attività previste potrebbero inficiare la completa realizzazione del progetto stesso.</p>			
<i>Sostenibilità</i>	La formazione degli operatori sanitari e la costruzione di reti collaborative e sinergie tra i vari servizi sanitari e con gli attori esterni al SSR svilupperà una maggiore attenzione e sensibilizzazione rispetto al problema degli incidenti domestici, garantendo così la sostenibilità del progetto			
<i>Collegamento con altri progetti</i>	<p>Progetti 1.5, 4.2</p> <p>Azioni 9.4, 9.7, 9.11, 9.16</p>			

Progetto 4.2 Prevenzione degli incidenti stradali

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 5.1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale; 5.2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale; 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida.

Descrizione

Il progetto si propone di attuare azioni volte a modificare i comportamenti non corretti attraverso un approccio multisettoriale. Il progetto si basa, in particolare, sia sull'advocacy del settore sanitario relativamente ad aspetti strutturali della circolazione e del rispetto delle norme sia sull'azione formativa/informativa avente lo scopo di aumentare la percezione del rischio nella popolazione con conseguente modifica dei comportamenti non corretti assunti prima della guida (utilizzo di alcol, sostanze psicoattive, ecc.) e durante la guida (utilizzo dispositivi di sicurezza, rispetto del codice della strada, ecc.).

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

La genesi degli incidenti stradali è multifattoriale: fattori umani e fattori legati alle infrastrutture, alle condizioni e alla sicurezza dei veicoli. Sulla base dell'efficacia riconosciuta dalla letteratura il progetto si basa sulle seguenti azioni:

- aumentare la consapevolezza del rischio di incidenti stradali dovuti a comportamenti non corretti nei futuri e neogenitori (1)
- promuovere la salute e prevenire gli incidenti stradali in particolare quelli alcol-correlati nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile (1).
- creare una rete tra operatori sanitari e gli altri portatori di interesse esterni al SSR (Enti locali, Comuni, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori) (2),(3),(4).
- attuare comunicazione, formazione e valutazione trasversalmente a tutte le azioni (1), (2).

In considerazione degli interventi di dimostrata efficacia, rispetto ai fattori umani che concorrono all'incidentalità stradale verrà promosso l'uso dei seggiolini per bambini, saranno attuati programmi di educazione al loro uso unitamente a campagne di sensibilizzazione/informazione rivolte alla comunità, interventi finalizzati ad aumentare le conoscenze e la consapevolezza sui rischi connessi all'uso di alcol e guida(1). Nell'ambito dei previsti tavoli tecnici, sulla base delle evidenze di efficacia, saranno promossi interventi infrastrutturali e ingegneristici volti a ridurre la velocità nelle aree residenziali (chiusura al traffico di strade in prossimità delle scuole, introduzione di sensi unici, collocazione di cordoli per ridurre la velocità, zone 30, ecc.) (3), quelli relativi alla separazione dei pedoni dagli autoveicoli nel tempo e nello spazio (segnali stradali, semafori, marciapiedi, sottopassaggi, ecc.) (3) e quelli atte a migliorare la visibilità (adeguata illuminazione pubblica)(4) .

Riferimenti bibliografici:

- 1) Task Force on Community Preventive Services.
- 2) WHO. World report on road traffic injury prevention, 2004.
- 3) Bunn F, Collier T, Frost C, Ker K, Steinbach R, Roberts I, Wentz R. Area-wide traffic calming for preventing traffic related injuries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003. Content updated 2009.
- 4) Beyer FR, Ker K. Street lighting for preventing road traffic injuries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo specifico 4.2]</i> Aumentare il numero di soggetti con comportamenti corretti sulla strada	<i>[Indicatore 4.2]</i> Interventi di promozione per la riduzione degli incidenti stradali realizzati	Regione (Report PRP)	n. di interventi di promozione realizzati / n° di interventi di promozione previsti x100 (almeno 70 iniziative totali)
<i>[Obiettivo Intermedio 4.2.11]</i> Aumentare la consapevolezza del rischio di IS dovuto a comportamenti non corretti	<i>[Indicatore 4.2.1]</i> Copertura dell'intervento di promozione al corretto uso del seggiolino fra i futuri genitori che hanno partecipato ai corsi Asl di preparazione al parto	Sistema Informativo Regionale	n. di futuri genitori che hanno ricevuto un intervento di promozione al corretto uso del seggiolino / N° di futuri genitori che hanno partecipato ai corsi Asl di preparazione al parto x100
<i>[Obiettivo Intermedio 4.2.21]</i> Creazione di una rete tra operatori sanitari e gli altri portatori di interessi per la promozione di interventi coordinati di sicurezza stradale	<i>[Indicatore 4.2.2]</i> n. di tavoli tecnici attivati nella Asl con almeno 3 portatori d'interesse prioritari	Regione (Report PRP)	n. di tavoli tecnici attivati sul territorio nelle Asl / n. tavoli tecnici attivati atteso x 100 (almeno 6)

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 4.2]</i> Interventi di promozione per la riduzione degli incidenti stradali realizzati	NA	NA	40%	70%	100%

<i>[Indicatore 4.2.1]</i> Copertura dell'intervento di promozione al corretto uso del seggiolino fra i futuri genitori che hanno partecipato ai corsi Asl di preparazione al parto	NA	NA	50%	70%	80%
<i>[Indicatore 4.2.2]</i> N° di tavoli tecnici attivati nella Asl con almeno 3 portatori d'interesse prioritari	NA	NA	60%	80%	100%

Informazioni specifiche del progetto 4.2

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Futuri e neogenitori ▪ Giovani adulti (18-34 anni) in contesti extrascolastici di aggregazione giovanile 			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità x	Setting sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Operatori sanitari ASL, MMG, specialisti, stakeholders al di fuori del SSR (Enti locali, Comuni, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori, media locali)			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	Stakeholder al di fuori del SSR (Settore Cultura e Politiche Giovanili, Settore politiche sociali e sport, Enti locali, Comuni, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori)			
<i>Analisi dei rischi</i>	<p>I tempi di realizzazione del progetto saranno condizionati dalla adesione e dalla partecipazione attiva degli attori esterni al settore sanitario coinvolti (Enti locali, Comuni, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori).</p> <p>L'attuazione delle azioni sono strettamente condizionate dalla volontà politica, dagli enti che si coinvolgeranno e dalle risorse messe a disposizione dalle ASL per la realizzazione delle</p>			

	operazioni di svolgimento delle azioni previste dal progetto.
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Il progetto prevede interventi destinati alla popolazione adulta che accede al SSR, senza distinzione di stato socio-economico. I previsti interventi nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile intendono intercettare anche giovani adulti che non parlano la lingua italiana e quelli in condizioni di disagio sociale, spesso maggiormente coinvolti in incidenti stradali ⁽⁵⁾ .
<i>Sostenibilità</i>	La formazione degli operatori sanitari e la costruzione di reti collaborative e di sinergie tra i vari servizi sanitari e con gli attori esterni al SSR svilupperà una maggiore attenzione e sensibilizzazione rispetto al problema degli incidenti stradali, garantendo, in tal modo, la sostenibilità del progetto.
<i>Azioni da realizzare in collegamento con altri progetti</i>	Progetto 1.3, 4.1 Azioni 9.4, 9.7, 9.11, 9.16

Cronogramma

Codice	Attività	Trimestri 2015		Trimestri 2016			Trimestri 2017					Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 4.1: Aumento della consapevolezza dei rischi e adozione di comportamenti corretti finalizzati alla riduzione degli incidenti domestici															
		Obiettivo intermedio 4.1.1: Aumentare le conoscenze dei futuri e neogenitori, popolazione generale e a rischio, gli anziani, MMG, PLS care-giver													
4.1.1.1	Organizzazione di eventi di formazione per MMG, PLS ed operatori socio-sanitari														
4.1.1.2	Counselling breve da parte degli operatori sanitari ai futuri e neogenitori ed anziani														

4.1.1.3	Produzione materiale informativo per gli anziani, neogenitori, popolazione gen. – anche tradotti nelle principali lingue straniere presenti sul territorio													
4.1.1.4	Realizzazione campagna informativa													
4.1.1.5	Censimento delle associazioni di categoria (care giver, badanti)													
4.1.1.6	Informazione /formazione dei care giver, badanti													
		Obiettivo intermedio 4.1.2: Aumentare l’offerta di attività fisica negli ultra 64enni												
4.1.2.1	Definizione di un protocollo regionale di accordi per la promozione attività fisica con associazioni, federazioni sportive													
4.1.2.2	Organizzazione gruppi di cammino, corsi attività motoria interventi sul territorio (parchi attrezzati, piste ciclabili)													
		Obiettivo intermedio 4.1.3: Aumentare la sicurezza delle case												
4.1.3.1	Realizzazione materiale informativo – tradotto nelle principali lingue presenti sul territorio													
4.1.3.2	Realizzazione di eventi formativi/informativi sul tema rivolti a futuri e neogenitori, popolazione generale e a rischio, gli anziani, MMG,PLS care-giver													
4.1.3.3	Realizzazione di una check list per la rilevazione di rischi presenti nelle abitazioni													

Codice	Attività	Trimestri 2015		Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 4.2: Aumentare il numero di soggetti con comportamenti corretti sulla strada															
		Obiettivo intermedio 4.2.1: Aumentare la consapevolezza del rischio di IS dovuto a comportamenti non corretti													
4.2.1.1	Aggiornamento degli operatori sanitari sul tema IS attraverso incontri formativi/informativi														
4.2.1.2	Diffusione di materiale informativo sui fattori di rischio per IS, tradotto nelle principali lingue parlate sul territorio, per i diversi gruppi beneficiari, per setting e in ambiti opportunistici e coinvolgimento dei media locali														
4.2.1.3	Realizzazione di interventi di formazione e sensibilizzazione ai futuri genitori e neogenitori per l'uso dei dispositivi di sicurezza per bambini in auto														
4.2.1.4	Promozione e diffusione dell'applicazione cALCOLapp nei setting sanitari e nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile														
		Obiettivo intermedio 4.2.2: Creazione di una rete tra operatori sanitari e gli altri portatori di interessi per la promozione di interventi coordinati di sicurezza stradale													
4.2.2.1	Identificazione e coinvolgimento dei portatori di interesse rispetto al tema della sicurezza stradale														
4.2.2.2	Realizzazione di Tavoli Tecnici multisettoriali con i principali attori interessati a vario titolo alla sicurezza stradale														
4.2.2.3	Promozione di interventi coordinati di sicurezza stradale con gli attori interessati a vario titolo alla sicurezza stradale														
4.2.2.4	Diffusione del report degli interventi realizzati a livello locale														

3.5 Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali

Contesto

Gli infortuni sul lavoro sono in costante calo nella regione Lazio in linea con l'andamento del fenomeno nel nostro Paese, continuano comunque a rappresentare un carico rilevante per numero di eventi, costituendo, di riflesso, un pesante onere sia per i costi sociali ed umani di disabilità e morti evitabili, sia per l'entità dei costi economici. Gli indici infortunistici sono al di sotto della media nazionale, con un trend coerente con il quadro nazionale in decremento.

Tabella 1 – Distribuzione di tutti gli infortuni denunciati: tipo di definizione per anno di evento. Lazio, 2013

Tipo Definizione	2010	2011	2012	2013
FR FRANCHIGIA	4.924	4.262	4.139	3.480
MC MORTE CON SUPERSTITI	54	45	30	20
MS MORTE SENZA SUPERSTITI	8	9	9	7
ND NON DEFINITA	167	152	175	538
NE NEGATIVA	8.225	7.322	6.131	6.221
PE PERMANENTE	2.004	1.848	1.621	1.262
RS REGOLARE SENZA INDENIZZO	721	624	572	564
TE TEMPORANEA	25.624	24.080	21.402	19.661
TOTALI	41.727	38.342	34.079	31.753

Fonte: Fonte: dati sistema informativo INAIL – Regioni

L'indice di frequenza degli eventi gravi è evidenziato in tabella 2.

Tabella 2 – Distribuzione del numero di aziende, addetti, infortuni gravi e I.F. per anno dell'evento. Lazio, anno 2013

	2010	2011	2012
N. Aziende	317.172	323.629	330.362
N. Addetti	2.296.480	2.253.622	2.208.333
Infortuni gravi	6.629	6.586	5.908
I.F.	2,89	2,92	2,68

Fonte: dati sistema informativo INAIL – Regioni

Parimenti sono alla costante attenzione delle Istituzioni regionali e delle Parti sociali gli andamenti delle patologie da lavoro che, pur con dati disponibili che di fatto sottostimano il fenomeno, delineano un quadro degno della massima attenzione per lo sviluppo delle attività di prevenzione e di promozione di attività verso ambiti specifici di rischio quali i cancerogeni e gli agenti chimici, tenuto anche conto della rilevante emergenza delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico e di quelle legate alle incongruenze organizzative dei luoghi di lavoro.

Nel Lazio le segnalazioni di malattia professionale sono aumentate, dal 2009 al 2013, percentualmente di +38%, con una distribuzione disomogenea tra le Province. L'incremento delle denunce è probabilmente legato anche ad una maggiore informazione e consapevolezza, rispetto alla salute che ai fattori di rischio lavorativi, da parte dei lavoratori, dei datori di lavoro e dei medici. I dati INAIL evidenziano che le patologie più frequentemente segnalate nella Regione Lazio nel periodo 2009-2013 sono le malattie degli arti superiori, da sovraccarico biomeccanico e da vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio, che rappresentano complessivamente il 43% delle malattie tabellate denunciate nel 2013, seguite dall'ernia discale lombare, da movimentazione manuale dei carichi e da vibrazioni trasmesse al corpo intero, con il 41%, dall'ipoacusia da rumore, con il 17% e dalle malattie da amianto, con l'8% del totale.

Le iniziative condotte negli ultimi anni, secondo le linee dei Piani Nazionali e Regionali Edilizia e di quello dell'Agricoltura, hanno senza dubbio favorito la progressiva emersione delle malattie professionali, in tali settori. A fronte del trend crescente del numero complessivo di segnalazioni, rimane tuttavia ancora molto basso, sia a livello nazionale che regionale, il numero delle patologie neoplastiche di origine professionali (in particolare dell'apparato respiratorio e della cute) indotte da agenti chimici, cancerogeni e da radiazioni solari. I dati del Rapporto COR 2013 segnalano che la sola incidenza del Mesotelioma maligno della pleura, nella Regione Lazio (nel periodo 2001-2012) è pari a 2,7 per 100.000 abitanti tra gli uomini e 0,82 per 100.000 abitanti tra le donne. Nel 67% degli uomini e nel 8% delle donne l'esposizione ad amianto è stata considerata professionale.

Razionale del programma

Il programma sviluppa linee di azione che hanno come setting il luogo di lavoro. Gli obiettivi strategici riguardano il contrasto ai rischi per la salute e sicurezza specifici. La tabella riepilogativa 3 mostra gli obiettivi specifici del programma regionale e i corrispondenti obiettivi centrali del PNP, cui si intende rispondere con i progetti e le azioni messe in campo. Per quanto riguarda il raccordo con i precedenti PRP e con la programmazione regionale, dalla entrata in vigore del D. Lgs 81/08, la programmazione strategica delle attività di prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro, ha trovato supporto nelle seguenti DD.GG.RR.:

- DGR n. 178 del 27/3/2009 che ha istituito il Comitato di Coordinamento Regionale ex art. 7, dell'Ufficio operativo e degli organismi provinciali
- DGR 17/12/2008, n. 897 "Piano straordinario regionale di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. triennio 2006-2008: terzo anno (2008)"
- DGR 22/10/2009, n. 813 "Piano Regionale per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie da lavoro. Triennio 2009 - 2011. Primo anno (2009).
- DGR 11/11/2011 n. 519 "Piano Regionale per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie da lavoro. Triennio 2009 - 2011. Anno 2011"
- DGR 424/2012 Piano Regionale per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie da lavoro. Utilizzo fondi residui finanziamento ex DGR 635/2007.
- DCA U00247/2014 "Adozione della nuova edizione dei programmi operativi 2013-2015" INTERVENTO 5: Altri Interventi Operativi di Gestione, AZIONE 1: "Sanità Pubblica - Prevenzione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro".

Lo sviluppo delle specifiche linee progettuali dei precedenti Piani regionali di prevenzione hanno costituito la base per lo sviluppo strutturato di azioni già impostate sulla base della programmazione definita a livello nazionale e regionale. Il presente programma ha lo scopo, in coerenza con la strategia del PNP 2014-2018, di sviluppare ulteriormente l'approccio integrato alla tematica di salute sul lavoro per il contrasto alle patologie professionali degli infortuni lavorativi, coinvolgendo in pieno sia sistema istituzionale specifico, sia le parti sociali, sia i soggetti con ruoli specifici all'interno delle aziende, quali i medici competenti, gli RLS, gli RSPP. I contenuti generali del programma sono stati illustrati e condivisi nella riunione del 26/05/2015 del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D. Lgs.81/08.

Descrizione del programma

Il programma è suddiviso 4 linee di intervento che si integrano per rispondere a diversi obiettivi centrali del macro obiettivo 2.7.

La prima linea ha il compito di perseguire l'obiettivo centrale di "implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli atti di indirizzo del Comitato ex art.5 D.Lgs 81/08", realizzando un rapporto regionale annuale che preveda, oltre ai dati sui rischi e sui danni, una integrazione dei dati di attività dei vari enti componenti il Comitato ex art. 7 D.Lgs 81/08.

La seconda linea è relativa alle malattie professionali, comprendente la sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ed attualmente esposti al rischio amianto al fine di favorire e migliorare della l'emersione delle patologie professionali.

La terza linea riguarda gli infortuni professionali attraverso, primariamente l'adozione e l'attuazione dei piani Nazionali edilizia ed Agricoltura, per la riduzione del fenomeno infortunistico.

La quarta linea prevede azioni inerenti la promozione del benessere organizzativo nelle aziende, e sarà sviluppata in accordo con il relativo programma nazionale in corso di attuazione da parte di tutte le regioni ed in accordo con gli indirizzi europei.

Tutte le linee di intervento relative sono condivise e sviluppate con le Parti sociali al fine di sostenere la bilateralità e, in modo specifico il rafforzamento del sostegno di RLS/RLST

Prevenzione e al contrasto delle disuguaglianze di salute

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

Le azioni di supporto regionale o centrale

Il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche per lo sviluppo delle competenze in materia di salute e sicurezza avverrà nell'ambito dell'azione collocata all'interno del programma "Promozione della salute e del benessere nelle scuole". La linea di intervento riguardante le attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro, degli stili di vita sani sono inserite all'interno del programma "Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio".

Evidenze

Le linee del programma sono coerenti ed evolutive della programmazione nazionale avvenuta a partire dal PNP 2005 - 2007, basata su priorità in buona parte collegate con evidenze epidemiologiche (agricoltura, edilizia, cancerogeni, malattie muscolo scheletriche) e che ha verosimilmente contribuito ad un andamento epidemiologico in tendenza positiva, anche al netto della crisi occupazionale, con i due obiettivi centrali diretti ai lavoratori, perseguiti da questo piano nazionale: la emersione delle patologie professionali, intesa come fase di miglior conoscenza del fenomeno e finalizzata alla diminuzione dei rischi, e la riduzione del numero di infortuni gravi.

Riferimenti bibliografici

- COM (2007) 62: Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni – Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro - 21/02/2007.
- ILO – Organizzazione Internazionale del Lavoro: la prevenzione delle malattie professionali - Giornata Mondiale della sicurezza e della salute sul lavoro – 28 aprile 2013.
- ILO – Organizzazione Internazionale del Lavoro: salute e sicurezza nell’utilizzo dei prodotti chimici sul lavoro - Giornata Mondiale della sicurezza e della salute sul lavoro – 28 aprile 2014.
- Commissione Consultiva Nazionale Permanente ex art. 6 D.Lgs 81708: Proposte per una strategia nazionale di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali – 29 maggio 2013.
- Intese, 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, le Province, i Comuni e le Comunità montane, sui documenti redatti dal Comitato per l’indirizzo e la valutazione delle politiche attive per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex art. 5 del D.Lgs. 81/08:
- INAIL – Settore Ricerca Certificazione e verifica – 7° rapporto sulla attività di sorveglianza del mercato ai sensi del D.Lgs. 17/2010 per i prodotti rientranti nel campo di applicazione della Direttiva Macchine – 2013.
- INAIL Ricerca - Area Statistiche – Sistema di sorveglianza MALPROF – 6° Rapporto Malprof anni 2009-2010 – Dati aggiornati alla data del 01.03.2012.
- INAIL Ricerca - Area Statistiche – Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali e gravi – Infor.MO – Dati aggiornati 2012.

Sostenibilità

L’ attuale situazione della Regione, sottoposta ai vincoli del piano di rientro dal deficit in sanità, condiziona fortemente l’operatività dei Servizi, soprattutto riguardo le risorse di personale. Infatti i vincoli del predetto piano impediscono il turn over del personale andato in quiescenza o trasferito. A ciò si vuole fare fronte attraverso un miglioramento delle sinergie ed il coordinamento tra le varie componenti istituzionali e tra queste e le parti sociali interessate attraverso una azione di indirizzo e di razionalizzazione dell’utilizzo delle risorse su ambiti di intervento prioritari per la salute e sicurezza sul lavoro. Questo potenziando ulteriormente la capacità di ruolo propositivo condiviso del Comitato Regionale di Coordinamento, risultano la base per la sostenibilità del nuovo piano.

Progetto 5.1 - Conoscere per prevenire: l'utilizzo dei sistemi informativi per la prevenzione efficace

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 7.1 Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 D.Lgs.81/08 approvati mediante Accordo di Conferenza tra Stato e Regioni

Descrizione

Migliorare la conoscenza dei fenomeni di salute legati all'attività lavorativa, attraverso l'utilizzo delle informazioni delle fonti correnti ufficiali costituisce elemento strategico per una compiuta ed efficace programmazione e valutazione dell'attività di prevenzione. Ciò permette di operare attraverso la definizione di priorità (di ambiti produttivi, geografici, di rischio, etc.), di strategie e piani di intervento, sia a livello regionale che a livello dei singoli territori.

In questi anni si è sempre più sviluppato l'utilizzo dei sistemi di informativi integrati INAIL – Regioni, facenti parte del complessivo Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione (SINP) previsto all'art. 8 del D.Lgs 81/08, finalizzato alla conoscenza dei danni alla salute legati all'attività lavorativa. Accanto a questo, si sono sviluppati i sistemi di sorveglianza attiva degli infortuni mortali e gravi (INFORMO), delle malattie professionali (MALPROF), i sistemi di sorveglianza delle malattie professionali (ReNaM, ReNaTuNS, Occam) e dell'esposizione ad agenti cancerogeni, il rilevamento dei dati della sorveglianza sanitaria (ex art. 40/81) e il sistema di rilevamento dei dati di attività dei servizi di prevenzione delle ASL.

La Regione Lazio e i Servizi PreSAL operanti nei Dipartimenti di Prevenzione delle 12 ASL, oltre a fruire dei dati presenti nei vari sistemi informativi ai fini di programmazione e verifica, hanno contribuito all'alimentazione dei sistemi di sorveglianza. In esito a ciò vengono prodotti report periodici descrittivi della realtà regionale. Il progetto si propone di migliorare il grado di utilizzo integrato dei sistemi e degli strumenti informativi per il monitoraggio delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. L'obiettivo si raggiungerà attraverso l'utilizzo integrato delle fonti informative esistenti e in possesso dei vari soggetti deputati alla salute e sicurezza per la produzione del Report regionale. Inoltre, verranno prodotti approfondimenti tematici attraverso specifici report del per il quale verranno definiti i contenuti da parte del gruppo tecnico regionale, tenendo conto degli obiettivi strategici dettati dal Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08.

Evidenze di efficacia o indicazioni di buone pratiche

Come descritto nel DPCM 21.12.2007 "Patto per la salute nei luoghi di lavoro" il miglioramento della conoscenza dei fenomeni di salute legati all'attività lavorativa, attraverso l'utilizzo delle informazioni delle fonti correnti ufficiali costituisce elemento strategico per una compiuta ed efficace programmazione e valutazione dell'attività di prevenzione. Ciò permette di operare attraverso la definizione di priorità (di ambiti produttivi, geografici, di rischio, etc.), di strategie e piani di intervento, sia a livello regionale che a livello dei singoli territori.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 5.1]</i> Migliorare l'utilizzo integrato dei sistemi informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro	<i>[Indicatore 5.1]</i> Report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e danni da lavoro	Regione	Report annuale
<i>[Obiettivo Intermedio 5.1.1]</i> Elaborazione dati e redazione del report regionale	<i>[Indicatore 5.1.1]</i> Acquisizione dati dalle fonti informative disponibili	Regione	n. di fonti utilizzate/n. di fonti atteso x100

INDICATORI E VALORI ATTESI

	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 5.1]</i> Produzione del report annuale relativo al monitoraggio dei rischi e danni da lavoro	Report periodico	NA	Report annuale relativo al monitoraggio dei rischi e danni da lavoro	Report annuale relativo al monitoraggio dei rischi e danni da lavoro	Report annuale relativo al monitoraggio dei rischi e danni da lavoro
<i>[Indicatore 5.1.1]</i> Acquisizione dati dalle fonti informative disponibili	NA	NA	50%	70%	100%

INFORMAZIONI SPECIFICHE DEL PROGETTO 5.1

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Regione, Operatori SPreSAL, Lavoratori, Associazioni di Categoria e Organizzazioni Sindacali			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro X
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Componenti del Comitato Regionale di Coordinamento ex art.7 D.Lvo 81/08.			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale,multisettoriale)</i>	Il progetto prevede la partecipazione alla composizione del rapporto regionale dei vari Enti facenti parte del Comitato di Coordinamento regionale ex Art. 7 D.Lgs 81/08.			
<i>Analisi dei rischi</i>	I tempi di realizzazione del progetto saranno condizionati dalla tempestività di rilascio dei dati dei flussi informativi da parte INAIL			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	La migliore conoscenza dei fenomeni di salute legata al lavoro, permette di orientare le azioni di prevenzione verso specifici gruppi di popolazione a rischio, quali le lavoratrici ed i lavoratori stranieri.			
<i>Sostenibilità</i>	Le attività non prevedono finanziamenti ad hoc e proseguiranno al termine del progetto.			
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti 5.2, 5.3			

Progetto 5.2 - La prevenzione delle malattie professionali

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **7.2** Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle Malattie Professionali, **7.3** Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità, **7.4** Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale, **7.8** Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit.

Descrizione:

Le patologie correlate al lavoro rappresentano un fenomeno di grande rilevanza sia sociale che sanitaria, ancora in gran parte sottostimato. Questa carenza descrittiva rende difficile la lettura, l'interpretazione e ovviamente anche la possibilità di incidere sulla riduzione di tali malattie. I dati INAIL indicano che negli ultimi anni il numero delle segnalazioni è progressivamente aumentato. In Italia il numero delle denunce di malattia professionale osservato è passato da 34973 nel 2009, a 51426 nel 2013, con un incremento percentuale pari a +32%. Allo stesso modo nel Lazio le segnalazioni di malattia professionale sono aumentate da 1407, nel 2009, a 2281 nel 2013, con una variazione percentuale di +38%. La distribuzione regionale delle stesse risulta molto disomogenea tra le province, con un numero di segnalazioni, nel 2013, pari a 1087 per Roma (48% del totale), 479 per Viterbo (21% del totale), 301 per Frosinone (13% del totale), 227 per Rieti (10% del totale) e 187 per Latina (8% del totale). L'incremento delle denunce, registrato negli ultimi anni, è probabilmente legato anche ad una maggiore informazione e consapevolezza, rispetto alla salute che ai fattori di rischio lavorativi, da parte dei lavoratori, dei datori di lavoro e dei medici. Le raccolte ordinarie dei dati non consentono di ottenere una stima adeguata e corretta dei fattori di rischio delle malattie lavoro-correlate, per la maggior parte indicate come malattie non tabellate, che, nella regione Lazio, nel quinquennio 2009-2013, rappresentano tra il 70% ed il 75% del totale delle segnalazioni effettuate. I dati INAIL evidenziano che le patologie più frequentemente segnalate nella Regione Lazio nel periodo 2009-2013 sono le malattie degli arti superiori, da sovraccarico biomeccanico e da vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio, che rappresentano complessivamente il 43% delle malattie tabellate denunciate nel 2013, seguite dall'ernia discale lombare, da movimentazione manuale dei carichi e da vibrazioni trasmesse al corpo intero, con il 41%, dall'ipoacusia da rumore, con il 17% e dalle malattie da amianto, con l'8% del totale. La visibile ipertrofia delle malattie muscolo-scheletriche, osservata negli anni, sia a livello nazionale che regionale, è dovuta a diversi fattori tra i quali, in particolare, la "facile segnalazione" delle stesse ed il fenomeno delle "segnalazioni multiple per lavoratore" non adeguatamente quantificato, con possibile alterata visione del reale andamento delle malattie professionali (Baldasseroni et al., 2014).

Le iniziative condotte negli ultimi anni, secondo le linee dei Piani Nazionali e Regionali Edilizia e di quello dell'Agricoltura, hanno senza dubbio favorito la progressiva emersione delle malattie professionali, in tali settori, oggetto di maggiore attenzione ed intervento; infatti, anche a livello regionale, nelle costruzioni (in dettaglio, per le lavorazioni incluse nelle voci di tariffa INAIL, 3100 e 3003, corrispondenti a costruzioni edili, costruzioni e demolizioni di edifici, opere edili in sottosuolo, edilizia industrializzata, restauro e bonifica, movimento terra, costruzioni stradali e ferroviarie e lavori generali di costruzione, manutenzione, riparazione e demolizione), il numero delle segnalazioni è aumentato da 153, nel 2009, a 223, nel 2013, con una variazione percentuale '13/'09 pari a + 31%; bilancio positivo, ma con un incremento nel medesimo periodo ancora più significativo, si rileva anche in agricoltura, settore in cui il numero delle segnalazioni è passato da 38 nel 2009 a 161 nel 2013, ossia ben quattro volte superiore rispetto a quello osservato nel 2009. A fronte del trend crescente del numero complessivo di segnalazioni, rimane tuttavia ancora molto basso, sia a livello nazionale che regionale, il numero delle patologie neoplastiche di origine professionali (in particolare dell'apparato respiratorio e della cute) indotte da agenti chimici, cancerogeni e da radiazioni solari. I dati del Rapporto COR 2013 segnalano che la sola incidenza del Mesotelioma maligno della pleura, nella Regione Lazio (nel periodo 2001-2012) è pari a 2,7

per 100.000 abitanti tra gli uomini e 0,82 per 100.000 abitanti tra le donne. Nel 67% degli uomini e nel 8% delle donne l'esposizione ad amianto è stata considerata professionale.

In questo contesto, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome, in collaborazione con le Parti Sociali, hanno dato avvio ad un Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 sulle Malattie Professionali, per favorire l'emersione del fenomeno sia mediante la crescita delle conoscenze e competenze, finalizzate ad incidere sui comportamenti di tutti i soggetti coinvolti, sia mediante un incremento delle sinergie tra operatori sanitari. Per quanto attiene alla tematica amianto, accanto alla sorveglianza epidemiologica dei mesoteliomi maligni, operata dal COR, appare senz'altro utile la formulazione di un programma di assistenza sanitaria rivolta agli ex-esposti, calibrata sulle disponibilità e le necessità locali e incentrata sull'operatività dei Servizi PreSAL. Infine, negli ultimi anni, anche nella Regione Lazio, si è prodotta una valorizzazione del ruolo degli Organismi paritetici e degli Enti Bilaterali, i quali, attraverso la condivisione della scelta di obiettivi e di azioni, incrementano di fatto la capacità del sistema di prevenzione di concentrare le attività sulla base delle priorità, favorendo una valida sinergia negli interventi di prevenzione, con ricadute per lo più positive in termini di risultati.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche:

Il fenomeno delle patologie professionali, ad oggi, è caratterizzato di una forte sottostima dello stesso come risulta dai dati ad esse relativi. A questo si aggiunge una rilevante quota di mancato riconoscimento delle patologie e/o di mancata segnalazione all'INAIL ed alle ASL degli eventi.

L'esperienza nella Regione Lazio ha dimostrato che le azioni efficaci devono riguardare innanzitutto in una più diffusa ed omogenea azione di vigilanza e controllo che prenda in esame la qualità della sorveglianza sanitaria e degli accertamenti clinici volti all'emissione del giudizio di idoneità.

Il tessuto produttivo della Regione Lazio, caratterizzato dalla preponderante presenza di micro/piccole e, in misura minore, medie imprese, rende ancora più necessaria la definizione e attuazione di strategie regionali a sostegno del ruolo delle rappresentanze dei lavoratori (RLS/RLST) e della bilateralità.

Per quanto attiene agli ex esposti ad amianto, pur non esistendo al momento le condizioni tecnico-scientifiche per attuare programmi di screening attivi volti ad effettuare una diagnosi precoce per mesotelioma e tumore polmonare, appare non procrastinabile la messa in atto di un programma regionale di assistenza, basato sull'apertura di sportelli territoriali c/o gli SPRESAL, con lo scopo di effettuare valutazioni della pregressa esposizione, informare gli ex esposti sui rischi connessi a tali esposizioni, favorire la cessazione dell'abitudine al fumo, promuovere l'identificazione di patologie da pregressa esposizione lavorativa ad amianto e favorirne il riconoscimento previdenziale. Pertanto si deve offrire ai lavoratori ed alle loro rappresentanze una interfaccia di assistenza a livello delle ASL che permetta loro di aumentare la consapevolezza dei rischi sulle patologie da lavoro e su tutte le modalità per la loro prevenzione. Ciò si è dimostrato utile nel favorire una più accurata rilevazione dello stato di salute del lavoratore e fatto emergere più chiaramente casi di sospetta o probabile malattia legata al rischio lavorativo, prima non accertati.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo specifico 5.2]</i> Definire indirizzi operativi della Regione Lazio per l'emersione delle malattie professionali	<i>[Indicatore 5.2]</i> Implementazione delle linee operative entro 2018	Regione	Documento linee operative
<i>[Obiettivo Intermedio 5.2.11]</i> Migliorare l'omogeneità nelle attività di prevenzione e vigilanza	<i>[Indicatore 5.2.1]</i> Elaborazione di procedure omogenee di vigilanza per tutte le ASL	Regione	Procedure elaborate
<i>[Obiettivo Intermedio 5.2.21]</i> Fornire assistenza agli Organismi paritetici e agli RLS presso le ASL	<i>[Indicatore 5.2.2]</i> Apertura di sportelli dedicati presso le ASL	Regione	n. di sportelli aperti
<i>[Obiettivo Intermedio 5.2.31]</i> Fornire assistenza agli ex esposti all'amianto presso le ASL	<i>[Indicatore 5.2.3]</i> Apertura sportelli per l'assistenza agli ex esposti all'amianto presso le ASL e monitoraggio dell'attività degli sportelli	Regione	n. di sportelli aperti

INDICATORI E VALORI ATTESI

	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 5.2]</i> Implementazione delle linee operative entro 2018	NA	Costituzione del gruppo di lavoro Regione-ASL	Definizione e applicazione sperimentale degli indirizzi operativi	Implementazione e approvazione definitiva degli indirizzi operativi	Adozione con DGR degli indirizzi operativi
<i>[Indicatore 5.2.1]</i> Elaborazione di procedure omogenee di vigilanza per tutte le ASL	NA	Costituzione del gruppo di lavoro Regione-ASL	Definizione di procedure omogenee di vigilanza in edilizia, agricoltura e nei comparti chimico e cancerogeno	Applicazione operativa delle procedure su tutto il territorio regionale	Report sull'applicazione e operativa delle procedure di vigilanza
<i>[Indicatore 5.2.3]</i> Apertura sportelli dedicati presso le ASL	NA	Definizione organizzativa e funzionamento sportelli di assistenza	1 sportello in ciascuna ASL	Monitoraggio attività degli sportelli	Report attività degli sportelli
<i>[Indicatore 5.2.3]</i> Apertura sportelli per l'assistenza agli ex esposti all'amianto presso le ASL e monitoraggio dell'attività degli sportelli	2 sportelli/12 ASL	Definizione e adozione regionale del modello organizzativo e funzionale degli sportelli	Apertura di almeno 4 sportelli/12 ASL	Monitoraggio delle attività degli sportelli	Report attività degli sportelli

INFORMAZIONI SPECIFICHE DEL PROGETTO 5.2

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Lavoratori, Datori di lavoro			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro X
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Regione, Operatori SPreSAL, Lavoratori, Associazioni di Categoria e Organizzazioni Sindacali			
<i>Trasversalità per l'azione (intersectoriale, multisectoriale)</i>	Il progetto copre diversi ambiti di rischio propri dei comparti interessati dall'intervento			
<i>Analisi dei rischi</i>	Un potenziale fattore di rischio può essere rappresentato dalla scarsa disponibilità di risorse di personale da parte delle ASL. Si tratta comunque di attività che fanno riferimento ai LEA.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Il mancato riconoscimento dei casi di patologia legata al lavoro comporta, spesso, l'impossibilità del lavoratore di avere una adeguata tutela della sua salute insieme al mancato e/o ritardato riconoscimento dei benefici previdenziali conseguenti al riconoscimento da parte dell'INAIL dell'evento.			
<i>Sostenibilità</i>	Riferimento ai LEA			
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti 5.1, 5.3			

Progetto 5.3 - Siamo di sicuri...di essere sicuri ? Attuazione del Piano regionale Edilizia e del Piano regionale agricoltura

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 7.3 Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità, 7.4 Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale, 7.7 Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni, 7.8 Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit.

Descrizione:

La crisi economico-produttiva ha provocato una perdita di imprese e di occupati in quasi tutti i settori produttivi, compreso anche quello delle costruzioni ove l'indice di produzione continua a diminuire. I dati INAIL su descrivono una diminuzione degli addetti in Italia in tutti i settori produttivi, con una contrazione degli più evidente nel settore delle costruzioni rispetto a tutti i settori nel complesso. Ciò è dovuto alla rimodulazione dei rapporti di lavoro così come dall'aumento dei lavoratori autonomi. Negli ultimi anni si è verificato un andamento decrescente degli infortuni sul lavoro in tutti i settori, con un calo rilevante nell'edilizia il calo è stato più rilevante: nel Lazio, dai dati INAIL sul n. di infortuni definiti positivamente, registrano, per il 2010 3846 casi che passano a 2065 nel 2013. Restano tuttavia costanti nel tempo le modalità di accadimento, fra cui emergono le cadute dall'alto come primo determinante dell'infortunio. Per quanto riguarda le malattie professionali, i casi denunciati e "attribuite" al comparto delle Costruzioni hanno assunto un ruolo sempre maggiore negli anni: nei primi anni '90 erano attorno al 6% del totale di quelle "attribuite" agli altri settori dell'industria, mentre nel 2012 sono quasi il 16% pari a circa 6.000 eventi. Tale situazione si riscontra nell'andamento delle malattie professionali che l'Inail ha riconosciuto, che nel 1994 rappresentavano il 12% del totale di quelle "attribuite" agli altri settori dell'industria, ma sono diventate il 18% nel 2012, corrispondenti a quasi 2.600 eventi. Da notare che la quota di malattie professionali riconosciute sul totale delle malattie denunciate è maggiore in edilizia rispetto al totale dei comparti dell'industria (43% vs 38%). Le patologie osteo-artro-muscolo-tendinee, insieme alle patologie uditive da rumore rappresentano il 90% del totale delle malattie riconosciute nel comparto delle Costruzioni nel 2012, costituendo una vera priorità per il sistema della prevenzione.

Nel settore agricoltura si è assistito, negli anni, ad una progressiva diminuzione del numero di occupati, considerando anche che gli addetti operano in aziende per lo più a carattere familiare con prevalenza di lavoratori autonomi, coltivatori diretti e collaboratori familiari che si avvalgono di manodopera stagionale. Inoltre l'elevato livello di meccanizzazione del lavoro richiede un alto livello di attenzione e controllo sulle caratteristiche e modalità di utilizzo dei macchinari e delle attrezzature agricole. Gli indici di incidenza infortunistici, elaborati rapportando i numeri degli infortuni a quelli dei lavoratori occupati segnalati dall'ISTAT (n. infortuni / 1.000 occupati ISTAT) risultano nettamente superiori nella gestione agricoltura rispetto alle gestioni industria e servizi e, seppur in costante diminuzione in questo settore, presentano un elevato indice di infortunio grave e mortale. Tali eventi sono dovuti nella maggior parte dei casi per ribaltamento del trattore, o per schiacciamento da trattore

L'andamento delle malattie professionali è più difficilmente inquadrabile rispetto a quello degli infortuni a causa del tempo di latenza molto variabile tra esposizione ed insorgenza della malattia. I dati più recenti mostrano un incremento nel numero delle patologie osteo-articolari e muscolo-tendinee, per sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e della colonna vertebrale. Il Progetto, in coerenza con il Piani nazionali di settore, costituisce la continuazione dei precedenti Piani Regionali e intende, attraverso obiettivi ed azioni specifiche, migliorare la qualità degli interventi di prevenzione, focalizzandoli sui fattori di rischio più rilevanti e realizzando azioni di sistema con i

vari Enti e con le Parti sociali per favorire l'adozione e l'attuazione di misure di prevenzione e controllo sostenibili ed efficaci.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche:

L'esperienza nella Regione Lazio, così come a livello nazionale, in attuazione del precedente PRP in Agricoltura ha dimostrato che, a fronte della elevata percentuale di rischio di infortunio legato all'uso delle macchine, l'attività di controllo efficace deve innanzitutto rivolgersi al momento dell'immissione sul mercato e vendita delle stesse. Pertanto si deve potenziare l'attività di controllo, e l'assistenza alle aziende, per impedire che siano messe disposizione dei lavoratori macchine agricole che già a monte non rispettano i requisiti di sicurezza dovuti. Stesso discorso è possibile fare per quanto riguarda il contrasto degli infortuni in edilizia. Il precedente Piano Nazionale Edilizia e il precedente Piano Nazionale Agricoltura hanno messo in evidenza, diversi elementi di efficacia delle azioni. Innanzitutto la pianificazione strategica coordinata dei Comitati di coordinamento regionali ex art. 7 del D.lgs. 81/08 per realizzare una programmazione uniforme degli interventi preventivi e di controllo attraverso l'adozione di piani regionali di comparto. Tali piani prevedono l'incremento del numero delle ispezioni, di qualità omogenea sugli obiettivi prioritari e diffuse in tutto il territorio nazionale, la formazione specifica degli operatori dei Servizi della ASL. Anche per quanto riguarda la prevenzione degli infortuni, essendo il tessuto produttivo della Regione Lazio caratterizzato dalla preponderante presenza di micro/piccole e, in misura minore, medie imprese, si rende necessario una continua attività di collaborazione e condivisione di strategie regionali a sostegno del ruolo delle rappresentanze dei lavoratori (RLS/RLST) e della bilateralità.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo specifico 5.3]</i> Definire indirizzi operativi della Regione Lazio per il contratto degli infortuni sul lavoro	<i>[Indicatore 5.3]</i> Revisione ed adozione del Piano Regionale Agricoltura e del Piano regionale edilizia	Regione	Documento
<i>[Obiettivo Intermedio 5.3.11]</i> Aumentare l'omogeneità nelle attività di prevenzione e vigilanza	<i>[Indicatore 5.3.1]</i> Elaborazione di procedure omogenee di vigilanza per tutte le ASL	Regione	Procedure elaborate
<i>[Obiettivo Intermedio 5.3.21]</i> Fornire assistenza agli Organismi paritetici e agli RLS presso le ASL	<i>[Indicatore 5.3.2]</i> Apertura sportelli dedicati per l'assistenza agli Organismi paritetici e agli RLS presso le ASL e monitoraggio dell'attività degli sportelli	Regione	n. sportelli aperti

INDICATORI E VALORI ATTESI

	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 5.3]</i> Revisione ed adozione del Piano Regionale Agricoltura e del Piano regionale edilizia	NA	Revisione ed adozione del Piano Regionale Agricoltura e del Piano regionale edilizia	Monitoraggio dei piani	Monitoraggio dei piani	Report sull'attuazione dei Piani
<i>[Indicatore 5.3.1]</i> Elaborazione di procedure omogenee di vigilanza per tutte le ASL	NA	Costituzione del gruppo di lavoro Regione-ASL-DIL	Definizione di procedure omogenee di vigilanza in edilizia, agricoltura	Applicazione operativa delle procedure su tutto il territorio regionale	Report sull'applicazione operativa delle procedure di vigilanza

<p>[Indicatore 5.3.2]</p> <p>Apertura sportelli dedicati per l'assistenza agli Organismi paritetici e agli RLS presso le ASL e monitoraggio dell'attività degli sportelli</p>	NA	Definizione organizzazione e funzionamento sportelli di assistenza	Apertura di 1 sportello in ciascuna ASL	Monitoraggio attività degli sportelli	Report attività degli sportelli
---	----	--	---	---------------------------------------	---------------------------------

INFORMAZIONI SPECIFICHE DEL PROGETTO 5.3

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Lavoratori, Datori di lavoro			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro X
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Regione, Operatori SPreSAL, Lavoratori, Associazioni di Categoria e Organizzazioni Sindacali			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	Il progetto copre diversi ambiti di rischio propri dei comparti interessati dall'intervento.			
<i>Analisi dei rischi</i>	<p>Un potenziale fattore di rischio può essere rappresentato dalla scarsa disponibilità di risorse umane e strumentali da parte delle ASL. Si tratta comunque di attività che fanno riferimento ai LEA.</p> <p>L'informatizzazione ex art.99 è subordinata alla reale attivazione del Sistema Informativo a livello regionale</p>			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Il mancato riconoscimento dei casi di patologia legata al lavoro comporta, spesso, l'impossibilità del lavoratore di avere una adeguata tutela della sua salute insieme al mancato e/o ritardato riconoscimento dei benefici previdenziali conseguenti al riconoscimento da parte dell'INAIL dell'evento.			
<i>Sostenibilità</i>	Riferimento ai LEA			
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti 5.1, 5.2			

Progetto 5.4 - La prevenzione dello stress lavoro correlato: promozione del benessere organizzativo nelle aziende

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 7.5 Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende

Descrizione:

Lo stress lavoro-correlato (SLC) risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro, dopo i disturbi muscolo-scheletrici, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Tutto ciò ha portato alla sottoscrizione in sede europea di un accordo tra le parti sociali per contrastare il fenomeno.

L'accordo è stato recepito in Italia nel 2008 ed è espressamente richiamato dal D.Lgs 81/2008 in relazione all'obbligo del datore di lavoro di valutare tutti i rischi per la salute e sicurezza sul lavoro compresi quelli connessi allo stress lavoro correlato. A tale scopo la Commissione Consultiva Permanente per la Salute e Sicurezza del Lavoro ha elaborato - Lettera Circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2010 - le indicazioni procedurali minime utili a condurre la valutazione di tale rischio.

La regione Lazio partecipa insieme ad altre 15 regioni e province autonome al progetto CCM "Piano di monitoraggio e di intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato" di cui è capofila l'INAIL. Nell'ambito delle azioni affidate dal progetto alle regioni, il Lazio esercita funzioni di coordinamento. Tali azioni prevedono in particolare la formazione degli operatori dei Servizi PRESAL e la rilevazione in un campione nazionale di 1000 aziende di informazioni sulle modalità di gestione del rischio da stress lavoro-correlato mediante uno strumento condiviso. Il progetto, di durata biennale, ha avuto inizio nel febbraio 2014 e si concluderà nel 2016. Il progetto intende perseguire l'obiettivo generale di contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dello stress lavoro correlato, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione, interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. In considerazione di quanto esposto, il piano regionale di prevenzione del rischio stress lavoro-correlato nella regione Lazio (come in tutte le 16 regioni aderenti al progetto CCM) si articola necessariamente in due fasi: una di attuazione degli obiettivi del progetto CCM (2015-2016), nell'ambito della quale verrà effettuata la rilevazione nel campione di aziende individuato dal progetto, ed una successiva (2017-2018) nella quale gli interventi riguarderanno l'0.5% delle aziende vigilate, scelte secondo criteri di priorità da definirsi anche in base alle risultanze dello stesso progetto CCM.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche:

Il progetto si collega a quanto sperimentato negli anni nelle varie Regioni, anche attraverso la definizione di Linee di indirizzo per la realizzazione di interventi efficaci sulla prevenzione delle patologie correlate allo stress e rivolte al benessere organizzativo, rivolti alle aziende e alle figure aziendali preposte alla sicurezza. Infatti, per una corretta gestione delle imprese di tale tematica e per facilitare l'emersione di casi di disagio dovuti ai rischi psicosociali, è necessario promuovere attivamente sia azioni di informazione e formazione, sia azioni di prevenzione attraverso la sensibilizzazione, ed il supporto degli operatori dei Servizi pubblici rivolte alle aziende ed ai lavoratori.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<p><i>[Obiettivo specifico 5.4]</i></p> <p>Migliorare l'efficacia della valutazione del rischio da SLC attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza ed il rafforzamento delle figure della prevenzione delle ASL e di quelle aziendali, in particolare il RLS</p>	<p><i>[Indicatore 5.4]</i></p> <p>Report regionale</p>	Regione	Report valutativo delle attività
<p><i>[Obiettivo Intermedio 5.4.11]</i></p> <p>Rilevazione della valutazione e gestione dello stress lavoro correlato in un campione di aziende (progetto CCM 2015-2016)</p>	<p><i>[Indicatore 5.4.1]</i></p> <p>n. aziende in cui è stata fatta la rilevazione con la scheda del progetto CCM (2015-2016)</p>	Regione	n. aziende
<p><i>[Obiettivo Intermedio 5.4.21]</i></p> <p>Interventi in azienda sul rischio stress lavoro-correlato</p>	<p><i>[Indicatore 5.4.2]</i></p> <p>n. aziende in cui è stato fatto un intervento sul rischio stress lavoro-correlato (2017-2018)</p>	Regione	n. aziende

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza[2015]	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 5.4]</i> Migliorare l'efficacia della valutazione del rischio da SLC attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza ed il rafforzamento delle figure della prevenzione delle ASL e di quelle aziendali, in particolare il RLS	NA	Report regionale	Report regionale	Report regionale	Report regionale
<i>[Indicatore 5.4.1]</i> Rilevazione della valutazione e gestione dello stress lavoro correlato in un campione di aziende	NA	66 aziende a livello regionale	44 aziende a livello regionale	NA	NA
<i>[Indicatore 5.4.2]</i> Interventi in azienda sul rischio stress lavoro-correlato	NA	NA	NA	Almeno 5 aziende/anno per ASL per un totale di 12 anno a livello regionale	Almeno 5 aziende/anno per ASL per un totale di 12 anno a livello regionale

INFORMAZIONI SPECIFICHE DEL PROGETTO 5.4

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Lavoratori, Datori di lavoro			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro X
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Regione, Operatori SPreSAL, Lavoratori, Associazioni di Categoria e Organizzazioni Sindacali			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	Il progetto copre diversi ambiti di rischio propri dei comparti interessati dagli interventi.			
<i>Analisi dei rischi</i>	Un potenziale fattore di rischio può essere rappresentato dalla scarsa disponibilità di risorse umane da parte delle ASL.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Il riconoscimento dei casi di patologia legata al benessere organizzativo, con le conseguenti ricadute sulla complessiva organizzazione aziendale, permette la tutela della salute non solo del singolo lavoratore, e l'accesso alle medesime misure aziendali di tutela della salute prescindendo dallo stato socio economico individuale.			
<i>Sostenibilità</i>	L'instaurazione di collaborazioni tra Enti ed Istituzioni e la creazione di reti collaborative di operatori faciliterà le collaborazioni future al di là della durata del progetto.			
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti 5.1, 5.2, 5.3			

Cronogramma

Obiettivo Specifico 5.1: Migliorare l'utilizzo integrato dei sistemi informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro																
Obiettivo intermedio 5.1.1: Elaborazione dati e redazione del Report regionale																
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016			Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	
5.1.1.1	Definizione del modello di report regionale															
5.1.1.2	Pubblicazione e diffusione del report regionale															

Obiettivo Specifico 5.2: Definire indirizzi operativi della Regione Lazio per l'emersione delle malattie professionali														
Obiettivo intermedio 5.2.1: Migliorare l'omogeneità nelle attività di prevenzione e vigilanza														
5.2.1.1	Costituzione di un gruppo di lavoro													
5.2.1.2	Formazione operatori S.Pre.S.A.L													
5.2.1.3	Attivazione /implementazioni ambulatorio di medicina del lavoro													
Obiettivo intermedio 5.2.2: Fornire assistenza agli Organismi paritetici e agli RLS presso le ASL														
5.2.2.1	Fornire assistenza alle imprese attraverso la formazione delle figure aziendali della prevenzione													
5.2.2.2	Incontri a livello regionale con le varie figure aziendali della prevenzione													
Obiettivo intermedio 5.2.3: Fornire assistenza agli ex esposti all'amianto presso le ASL														
5.2.3.1	Attivazione /implementazioni ambulatorio di medicina del lavoro													
5.2.3.2	Controllo della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti in edilizia, agricoltura e in un comparto con presenza di agenti cancerogeni e un rischio per l'apparato muscoloschelet													

	rico																	
5.2.3.3	Incontri a livello regionale con le varie figure aziendali della prevenzione																	
Obiettivo Specifico 5.3: Definire indirizzi operativi della Regione Lazio per il contrasto degli infortuni sul lavoro																		
Obiettivo intermedio 5.3.1:																		
Aumentare l'omogeneità nelle attività di prevenzione e vigilanza																		
5.3.1.1	Attuazione delle attività di vigilanza definite dalla programmazione regionale per il raggiungimento del LEA																	
5.3.1.2	Supporto alla formazione dei venditori e riparatori di macchine agricole																	
5.3.1.3	Verifica delle macchine ed attrezzature agricole in commercio																	
5.3.1.4	Fornire assistenza alle imprese attraverso la formazione delle figure aziendali della prevenzione																	
5.3.1.5	Informatizzazione notifiche ex art. 99																	

5.3.1.6	Assistenza e informazioni e alle imprese, alle associazioni di categoria, alle Organizzazioni sindacali e agli ordini professionali operanti nel settore edilizia																	
		Obiettivo intermedio 5.3.2: Fornire assistenza agli ex esposti all'amianto presso le ASL																
5.3.2.1	Attivazione /implementazioni ambulatorio di medicina del lavoro																	
5.3.2.2	Controllo della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti in edilizia, agricoltura e in un comparto con presenza di agenti cancerogeni e un rischio per l'apparato muscoloscheletrico																	
5.3.2.3	Incontri a livello regionale con le varie figure aziendali della prevenzione																	
Obiettivo Specifico 5.4: Migliorare l'efficacia della valutazione del rischio da SLC attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza ed il rafforzamento delle figure della prevenzione delle ASL e di quelle aziendali, in particolare il RLS																		

		Obiettivo intermedio 5.4.1: Rilevazione della valutazione e gestione dello stress lavoro correlato in un campione di aziende (progetto CCM 2015-2016)												
5.4.1.1	Costituzione gruppo di lavoro regionale costituito da almeno 1 referente per ASL													
5.4.1.2	Formazione degli operatori													
5.4.1.3	Caricamento dati della rilevazione													
		Obiettivo intermedio 5.4.2: Interventi in azienda sul rischio stress lavoro-correlato												
5.4.2.1	Incontri con le aziende coinvolte nel progetto													
5.4.2.2	Diffusione alle aziende del materiale informativo predisposto nell'ambito del progetto CCM													
5.4.2.3	Iniziative di informazione e / assistenza alle aziende e ai soggetti sociali													

3.6 Ambiente e salute

Contesto e rationale del programma

La collaborazione e l'integrazione delle attività tra il settore ambientale e quello sanitario è importante per proteggere la salute dell'uomo dai rischi derivanti da un ambiente pericoloso o contaminato e per creare ambienti abitativi e di lavoro che promuovano la salute. Come sottolineato nella strategia europea Salute 2020, i rischi ambientali sono uno dei principali determinanti sanitari. Numerose condizioni morbose sono legate all'ambiente, come l'esposizione all'inquinamento atmosferico, i fattori legati al cambiamento climatico, l'esposizione a rumore urbano interagiscono con i determinanti sociali di salute. Le priorità del tema ambiente e salute in Italia e nel Lazio vanno ricondotte a quanto indicato e suggerito dalla Organizzazione Mondiale della Sanità nei documenti guida e nella elaborazione del Global Burden of Disease (GBD 2010). In Italia il GBD pone l'inquinamento dell'aria all'ottavo posto dei fattori di rischio più importanti per la salute dei residenti e pone al 15° la contaminazione da radon negli edifici, importante fattore eziologico per il tumore polmonare. Questi due fattori di rischio assumono una grande rilevanza nel Lazio, a Roma e nella Valle dei Latini per l'inquinamento atmosferico e nella provincia di Viterbo per il radon. A fronte di queste criticità, nel Lazio esiste una lunga tradizione nella valutazione degli effetti dei fattori ambientali sulla salute della popolazione che ha coinvolto gli operatori del SSR e del sistema ambientale. La disponibilità dei dati dei sistemi informativi sanitari, del registro nominativo delle cause di morte, del registro mesoteliomi, di sistemi di sorveglianza come quello sugli effetti delle ondate di calore, di indagini ad hoc, insieme allo sviluppo di metodologie innovative, all'utilizzo dei sistemi informativi geografici, allo sviluppo di indicatori di posizione socioeconomica di piccola area, allo sviluppo dei metodi di caratterizzazione e diffusione degli inquinanti, hanno permesso e permettono il monitoraggio degli effetti sulla salute dell'esposizione a diverse fonti di inquinanti, con una particolare attenzione alle possibili diseguaglianze di genere e sociali di tali effetti.

Descrizione del programma

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

Con il programma "Ambiente e salute", il PRP 2014-2018 si pone l'obiettivo di aumentare le attività intra e inter-istituzionali per la programmazione e la realizzazione di studi ed interventi sul tema. L'aspirazione comune che "Ambiente e salute" sia presente in tutte le politiche regionali. E' previsto e pianificato un gruppo di lavoro regionale permanente ed una rete regionale degli operatori. Dovrà migliorare il monitoraggio degli inquinanti e si dovrà rafforzare la sorveglianza epidemiologica, in particolare riguardo gli effetti dell'inquinamento dell'aria, delle temperature estreme, dell'esposizione ad amianto, ad arsenico nelle acque, a radon, alla residenza in aree industriali. Particolare attenzione verrà prestata alle diseguaglianze sociali nelle esposizioni ambientali e negli effetti sulla salute. Il programma Ambiente e salute mira a monitorare ed identificare aree a rischio ambientale e a creare degli strumenti per la valutazione dell'impatto sanitario (VIS), mira a formare gli operatori della salute e dell'ambiente fornendo corsi ed aggiornamento sia sugli effetti di esposizioni ambientali sulla salute, sia sulle metodologie di VIS, armonizzando le attività con i documenti di indirizzo e con le evidenze emergenti a livello nazionale. In linea con le indicazioni nazionali, saranno realizzate le attività previste per il controllo ufficiale in materia di REACH e CLP nel territorio della Regione Lazio. Il programma prevede, infine, interventi di carattere preventivo sui temi della telefonia cellulare e dei raggi UV.

Peculiarità del programma

Rispetto agli altri programmi, dall'1 all'8, il programma "Ambiente e Salute" ha un solo progetto che verrà realizzato a livello delle Asl ed è relativo al controllo ufficiale in materia di REACH e CLP. Il resto del programma è caratterizzato da Azioni regionali che, tuttavia, non sono state incluse, come per quelle riguardanti altri programmi, nell'ambito degli *Indirizzi e azioni regionali, coordinamento e intersettorialità* del programma 9 ("Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018"). La complessità delle azioni regionali qui riportate, oltre che la loro numerosità, ha suggerito di declinarle nella stessa modalità dei progetti all'interno di un unico programma caratterizzato dalla specificità della tematica, unitamente al suo grande impatto di salute.

Prevenzione e al contrasto delle disuguaglianze di salute

Le esposizioni ambientali spesso non sono equamente distribuite nella popolazione. In generale vicino ad aree industriali o con particolari problemi ambientali vivono persone di basso stato socioeconomico. Ad esempio, nell'area industriale di 7 Km attorno a Malagrotta, area alla periferia di Roma, dove sono presenti anche un inceneritore e una discarica, il 62% di popolazione ha una posizione socioeconomica bassa o molto bassa, mentre su tutto il comune di Roma la percentuale è del 40%. Diversa è la distribuzione sociale dell'esposizione ad inquinamento da traffico: a Roma i residenti nel centro, caratterizzati da un'alta posizione socioeconomica, sono più esposti ad inquinamento dell'aria dei residenti in periferia.

Il programma Ambiente e Salute si propone di affrontare il tema delle disuguaglianze di salute in ogni azione. Tramite la creazione di reti collaborative e l'esecuzione di studi ad hoc mira a monitorare le differenze socioeconomiche nell'esposizione a fattori di rischio ambientali, a studiare le differenze dell'effetto sulla salute di tali esposizioni e a fornire dati e valutazioni per programmare azioni atte a diminuire l'esposizione e la vulnerabilità degli individui.

Azioni di supporto regionale e collegamento con altri programmi

L'obiettivo generale di questo programma è ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute tramite l'implementazione di strumenti di integrazione e collaborazione e di un sistema di conoscenze multidisciplinari integrate. Le azioni regionali a supporto degli interventi inclusi nel programma sono descritte nel "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018" (Azione 9.13).

Azioni 6.1 - Rafforzare i rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale

Obiettivi centrali del PNP perseguiti: **8.1** Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della “Salute in tutte le politiche”(8.1.1 Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute); (8.1.2 Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute); **8.2** Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica (8.2.1 Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio).

Descrizione

L'intervento ha l'obiettivo di migliorare ed intensificare i rapporti istituzionali tra enti che si occupano a livello regionale o territoriale della tematica ambiente e salute. Sarà formalizzato un gruppo di lavoro composto da rappresentanze delle Direzioni Regionali “Salute e Integrazione socio-sanitaria” e “Infrastrutture e Ambiente e Politiche Abitative”, Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale (DEP) e ASL, che verrà integrato di volta in volta con altre professionalità e le figure necessarie provenienti da altri Enti, come ad esempio IZS e l'ARPA, per l'implementazione e il monitoraggio di tutte le azioni previste nel Programma regionale del PRP “Ambiente e salute”. Sarà definito un piano di lavoro comune, che avrà in agenda i temi del PRP, come ad esempio la qualità dell'aria, le sostanze odorigene prodotte nel ciclo di trattamento dei rifiuti, i cambiamenti climatici, il biomonitoraggio umano ed animale nelle aree contaminate. Verrà inoltre creata una rete di operatori delle ASL che possano portare avanti le attività del PRP a livello locale. Il compito del GdL sarà redigere un programma di indirizzo regionale sui temi di epidemiologia ambientale.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche: NA

Obiettivo	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 6.1.1]</i> Promuovere l'integrazione inter-istituzionale Ambiente-Sanità	<i>[Indicatore 6.1.1]</i> Disponibilità di documenti tecnici che evidenzino la programmazione integrata nell'ambito della tematica ambiente e salute	Regione	N. di documenti realizzati/ n. di documenti attesi (almeno 3)

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza (2014)	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 6.1.1]</i> Disponibilità di documenti tecnici che evidenzino la programmazione integrata nell'ambito della tematica ambiente e salute	0	0	Almeno 1 Documento tecnico elaborato dal GdL	Almeno 1 Documento tecnico elaborato dal GdL	Almeno 1 Documento tecnico elaborato dal GdL

Informazioni specifiche dell'azione 6.1

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Operatori della sanità e ambiente			
<i>Setting</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Regione (Settori Salute, Ambiente), DEP, ARPA Lazio, IZS, ASL			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	Regione (Settori Salute, Ambiente), ARPA, ISPRA, IZS, ASL, Comuni			
<i>Analisi dei rischi</i>	Carenze di risorse economiche ed umane per garantire la presenza attiva e costante di rappresentanti di tutte le ASL, disponibilità di tempo dedicato da parte di operatori non gerarchicamente dipendenti dalla Regione Lazio. Il DEP si farà comunque promotore della redazione del programma in collaborazione con tutti i soggetti coinvolti.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Le disuguaglianze saranno tema di discussione nel gruppo di lavoro. Negli obiettivi ed attività del gruppo di lavoro verrà incluso il monitoraggio delle disuguaglianze nell'esposizione e l'analisi dell'effetto sulle disuguaglianze delle politiche			
<i>Sostenibilità</i>	L'instaurazione di collaborazioni tra Enti ed Istituzioni e la creazione di reti collaborative di operatori faciliterà le collaborazioni future al di là della durata del piano.			

Azione 6.2 - Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente salute

Obiettivi centrali del PNP perseguiti: 8.2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica (8.2.2. Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio).

Descrizione

Le collaborazioni istituite e rafforzate nell’Azione 1 e le attività delle strutture ambientali e sanitarie permetteranno di avere stime dell’esposizione della popolazione del Lazio ai vari fattori di rischio ambientale. Con tali stime, si studieranno gli effetti sulla salute di fattori quali ad esempio l’inquinamento dell’aria, le temperature estreme, i campi elettromagnetici e la salute nelle zone industriali presenti sul territorio (ad es. Civitavecchia, Valle Latina, Anagni, Tivoli, Guidonia, Settecamini e Malagrotta).

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Il particolato fine è stato classificato dalla IARC come cancerogeno per l’uomo, e numerosi studi condotti nel Lazio hanno mostrato un’associazione tra esposizione ad inquinamento dell’aria e mortalità (Cesaroni, 2013; Stafoggia, 2013). La letteratura scientifica che dimostra l’associazione tra temperature estreme e mortalità è aumentata negli ultimi 15 anni, tanto da implementare il Piano Operativo Regionale di intervento (www.deplazio.net). L’esposizione ad arsenico (classificato come cancerogeno per l’uomo dalla IARC) è associata ad un aumento di malattie cardiovascolari, respiratorie, neurologiche, ad esiti riproduttivi negativi (Brinkel, 2009; Abhyankar, 2012; Bloom, 2012; Maull, 2012; Moon, 2012). Nel 2011 la IARC ha classificato i campi elettro-magnetici come possibili cancerogeni per l’uomo (IARC, 2011).

Obiettivo	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
[Obiettivo specifico 6.2.1] Consolidare le attività di sorveglianza epidemiologica delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	[Indicatore 6.2.1] Produzione di studi sul tema ambiente e salute	DEP	N. Di doc realizzati/n. di doc previsti (almeno 4)

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
[Indicatore 6.2.1] Produzione di studi sul tema	Studi disponibili su: http://www.deplazio.net/it/publicazioni	Produzione di un articolo o rapporto tecnico			

Informazioni specifiche dell'azione 6.2

<i>Gruppo prioritario beneficiario</i>	Decisori/programmatori, amministratori locali, comunità scientifica, popolazione residente				
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>	
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Popolazione generale, Regione (Settori Salute, Ambiente), DEP, Comuni, ASL, ARPA, IZS				
<i>Trasversalità per l'azione</i>	ARPA, Comuni, IZS				
<i>Analisi dei rischi</i>	Le attività non prevedono finanziamenti ad hoc e proseguiranno al termine del progetto				
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Gli studi epidemiologici condotti nella regione sugli effetti sulla salute dei diversi inquinanti hanno indagato in passato e indagheranno in futuro le possibili disuguaglianze socioeconomiche nell'esposizione e negli effetti sulla salute.				

Azione 6.3 - Valutazione preventiva di Impatto Sanitario

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 8.3. Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali; **8.4.** Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti.

Descrizione

Il Lazio, come altre regioni, ha aderito a specifici progetti CCM per la condivisione di strumenti per la VIS. Vista l'esigenza di impostazioni comuni riguardo l'impatto ambientale e sanitario, la Regione Lazio parteciperà ai tavoli di lavoro nazionali per stilare linee guida comuni, predisporre un format regionale da fornire ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL per la raccolta di dati necessari alla VIS, elaborare i dati raccolti, elaborare linee guida per standardizzare il contributo di ASL e ARPA ai tavoli locali, e per recepire le linee guida nazionali. A livello locale le amministrazioni si trovano ad affrontare spesso allarmi ambientali veri o presunti. A volte le attese sociali sono complesse ed emotivamente connotate e la risposta istituzionale può essere difficile. Quindi, si raccoglieranno le informazioni sulle istanze pervenute alle ASL, si identificherà un modello organizzativo per la gestione integrata delle istanze della popolazione su tematiche ambientali e per la gestione delle emergenze, si sperimenterà tale modello in una ASL del territorio e si elaborerà un documento di indirizzo regionale.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche: NA.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 6.3]</i> Consolidare le capacità di effettuare VIS delle esposizioni ambientali nel Lazio	<i>[Indicatore 6.3]</i> Esistenza di un atto di indirizzo regionale	Regione	NA
<i>[Obiettivo Intermedio 6.3.1]</i> Redigere linee di indirizzo regionali in risposta alle linee guida nazionali per la valutazione di impatto	<i>[Indicatore 6.3.1]</i> Esistenza di linee di indirizzo per la valutazione di impatto	Regione	NA

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza (2014)	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 6.3]</i> Esistenza di un atto di indirizzo regionale	0	0	0	0	<i>Esistenza Atto</i>
<i>[Indicatore 6.3.1]</i> Linee di indirizzo regionale in risposta alle linee guida nazionali	0	0	0	0	Esistenza di Linee di indirizzo regionale

Informazioni specifiche dell'azione 6.3

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Operatori delle ASL			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Regione (Settori Salute, Ambiente), DEP, ASL (Dipartimenti di Prevenzione), ARPA, Ministero Salute, ISPRA, cittadini e loro associazioni.			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	ARPA e ISPRA			
<i>Analisi dei rischi</i>	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione. In questo caso il DEP si farà promotore, coinvolgendo l'ARPA e le ASL disponibili, di redigere un documento di indirizzo regionale.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Nelle VIS si farà riferimento, ove possibile, alla posizione socio-economica dei gruppi di popolazione coinvolti.			
<i>Sostenibilità</i>	La sostenibilità è resa possibile dal quadro nazionale di riferimento			

Azione 6.4 – Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 8.5 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.

Descrizione

Vista l'esigenza, espressa dalle Regioni, di stimolare impostazioni comuni sulla problematica dell'impatto dell'ambiente sulla salute, e di sviluppare modelli che tengano conto della proposta formativa promossa dall'Associazione Italiana di Epidemiologia sui temi di epidemiologia ambientale e dell' Health Impact Assessment, la Regione Lazio si propone di partecipare ai tavoli di lavoro nazionali, di definire il target intermedio (formatori) e finale (operatori della sanità e dell'ambiente), di definire un piano formativo coerente con le indicazioni nazionali, di aderire ai corsi nazionali per formatori, e di realizzare corsi a livello locale. Inoltre, data la poca disponibilità di tempo dei MMG e dei PLS, si valuterà come attività del Gruppo di Lavoro istituito nell'Azione 1 del PRP, da effettuare in raccordo con la Regione Lazio, la possibilità di progettare e implementare interventi di formazione a distanza sul tema ambiente e salute, destinati ai MMG e PLS.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche: NA

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 6. 4]</i> Aumentare le conoscenze degli operatori della salute e dell'ambiente sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	<i>[Indicatore 6. 4]</i> Proporzione di operatori della salute e dell'ambiente (in particolare Dipartimenti di prevenzione e ARPA) formati	Regione (GdL Azione 1)	N di operatori formati/ n. di operatori da formare
<i>[Obiettivo intermedio 6.4.1]</i> Realizzare interventi formativi destinati a operatori della salute e dell'ambiente	<i>[Indicatore 6. 4.1]</i> Proporzione di operatori della salute e dell'ambiente formati a livello nazionale (formatori regionali)	Regione (GdL Azione 1)	N di operatori formati a livello nazionale/ n. di operatori da formare

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 6.4]</i> Proporzione di operatori della salute e dell'ambiente (in particolare Dipartimenti di prevenzione e ARPA) formati	Non rilevato in maniera standardizzata (2014)	0	0	Almeno il 30% degli operatori da formare	Almeno il 50% degli operatori da formare
<i>[Indicatore 6.4.1]</i> Numero di operatori della salute e dell'ambiente formati a livello nazionale (formatori regionali)	-	0	2	5	7

Informazioni specifiche dell'azione 6.4

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Operatori della sanità (dei Dipartimenti di Prevenzione, con la possibilità di partecipazione anche degli operatori di altri servizi) e dell'ambiente.			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Regione, ASL (dipartimenti di prevenzione), ARPA, DEP, AIE, Ordine dei Medici, Medici per l'Ambiente (ISDE)			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	ARPA, AIE			
<i>Analisi dei rischi</i>	Carenze di strutture dedicate per la formazione a livello locale. Disponibilità di fondi per locazione locali, o disponibilità di locali regionali. A tal riguardo si prediligerà l'utilizzo di locali destinati alle attività formative di proprietà delle ASL. Nel caso in cui non avvenga la formazione a livello nazionale il DEP se ne farà carico.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Il tema delle disuguaglianze sarà parte del curriculum formativo			
<i>Sostenibilità</i>	L'obiettivo è di dare un background duraturo di conoscenza agli operatori. Effettuata la formazione dei formatori e il pacchetto formativo, sarà possibile effettuare la formazione anche dopo il 2018.			

Azione 6.5 - Comunicazione del rischio**Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 8.6** Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico.**Descrizione**

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. Il referente regionale 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 e atti di indirizzo.

videnze di efficacia e indicazioni di buone pratiche: NA

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 6.5]</i> Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico sulla base delle indicazioni nazionali	<i>[Indicatore 6.5]</i> Recepimento delle linee guida nazionali	Regione (GdL Azione 1)	Esistenza di un atto formale di recepimento
<i>[Obiettivo Intermedio 6.5.1]</i> Favorire l'implementazione delle indicazioni nazionali in tema di comunicazione del rischio, attraverso la creazione di reti tra i diversi attori istituzionali coinvolti sul tema	<i>[Indicatore 6.5.1]</i> Realizzazione di un documento tecnico regionale sul tema da parte del GdL istituito nell'Azione 1 del Programma Ambiente e Salute	Regione (GdL Azione 1)	Realizzazione di un documento sul tema

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 6.1]</i> Recepimento delle linee guida	0	0	0	Esistenza di un atto formale di recepimento
<i>[Indicatore 6.5.1]</i> Realizzazione di un documento tecnico regionale sul tema da parte del GdL istituito nell'Azione 1 del Programma Ambiente e Salute	0	0	0	1 documento

Informazioni specifiche dell'azione 6.5

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Regione Lazio			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Referenti regionali e nazionali, ASL, DEP, GdL istituito nell'Azione 1			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	Regione (Salute, Ambiente, Comunicazione)			
<i>Analisi dei rischi</i>	La mancata identificazione e coinvolgimento di uno o più referenti regionali soprattutto se esterni alla Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria può costituire un rischio. A questo proposito sarà fondamentale l'azione di advocacy della Direzione Salute al fine di favorire l'integrazione di sistema su temi che pur avendo un impatto sulla salute richiedono il coinvolgimento di altri settori e attori regionali e locali.			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	NA			
<i>Sostenibilità</i>	L'azione richiede a livello delle strutture regionali e locali un cambiamento culturale e il superamento di logiche settoriali, frammentate, orientate su singoli rischi o sui servizi. Questo può essere favorito dal consolidamento dei rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale realizzato con l'azione.			

Progetto 6.6 - Controllo in materia di REACH e CLP

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 8.7 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.

Descrizione

Il Regolamento CE n. 1907/2006 (REACH) e il Regolamento CE n. 1272/2008 (CLP) hanno fortemente innovato la preesistente normativa europea e nazionale riguardante le sostanze e le miscele pericolose. Entrambi i regolamenti hanno lo scopo di assicurare un elevato livello di protezione della salute umana e dell'ambiente. Il REACH si basa sul principio che ai fabbricanti, agli importatori e agli utilizzatori a valle spetta l'obbligo di fabbricare, immettere sul mercato o utilizzare sostanze che non arrecano danno alla salute umana o all'ambiente. Il CLP ha aggiornato la classificazione e l'etichettatura delle sostanze e miscele e pericolose e si basa sul Sistema mondiale armonizzato di classificazione ed etichettatura delle sostanze chimiche (Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals, «GHS»).

In base all'Accordo Stato Regioni del 29.10.2009 recepito dalla Regione Lazio con la DGR n. 272/2010, la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, Autorità Competente Regionale REACH (ACR), ha il compito di programmare e coordinare il controllo ufficiale in materia di REACH e CLP nel territorio della Regione Lazio. I controlli vengono effettuati dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL regionali in collaborazione con ARPA Lazio. Il Ministero della Salute, Autorità Competente Nazionale REACH, pubblica annualmente il Piano Nazionale di Controllo REACH (PNC). Il PNC, concordato con il Comitato Tecnico di Coordinamento e con il Gruppo Tecnico REACH delle Regioni, viene elaborato considerando le indicazioni fornite dal Forum per lo scambio di informazioni sull'enforcement dell'ECHA (Agenzia europea delle sostanze chimiche), le esperienze maturate nel controllo ufficiale REACH e CLP e le indicazioni provenienti da altre fonti informative. Sulla base dei contenuti del PNC le regioni elaborano a loro volta un Piano Regionale dei Controlli REACH (PRC). Nel 2015 il PNC è stato comunicato alla Regione Lazio il 26.02.2015 e il PRC è stato comunicato alle ASL Regionali e all'ARPA Lazio il 17.04.2015. I Dipartimenti di Prevenzione comunicheranno il tipo e il numero di ispezioni che intendono effettuare nel 2015 entro il 15.05.2015.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche: NA

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 6.6]</i> Realizzazione dei Piani Regionali di Controllo in materia di REACH/CLP (PRC) sulla base del contenuto dei Piani Nazionali di Controllo REACH/CLP (PNC)	<i>[Indicatore 6.6]</i> Numero totale delle ispezioni REACH/CLP (controlli analitici inclusi) effettuate in ambito regionale	Regione	Numero totale di ispezioni REACH/CLP effettuate in ambito regionale/numero totale di ispezioni REACH/CLP previste nel PRC
<i>[Obiettivo Intermedio 6.6.1]</i> Adozione del PRC sulla base dei contenuti del PNC	<i>[Indicatore 6.6.1]</i> Comunicazione del PRC alle ASL e ad ARPA Lazio	Regione	NA
<i>[Obiettivo Intermedio 6.6.2]</i> Effettuazione delle ispezioni REACH/CLP previste dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL regionali nel rispetto dei contenuti del PRC	<i>Indicatore 6.6.2]</i> Numero di ispezioni REACH/CLP effettuate dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL regionali	Regione	Numero di ispezioni REACH/CLP effettuate dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL regionali /totale delle ispezioni REACH/CLP previste nel PRC

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 6.6]</i> Numero totale delle ispezioni REACH/CLP (controlli analitici inclusi) effettuate in ambito regionale	7 ispezioni	100%	100%	100%	100%
<i>[Indicatore 6.6.1]</i> Comunicazione del PRC alle ASL e ad ARPA Lazio	NA	(vedi descrizione progetto)	Comunicazione del PRC alle ASL e ad ARPA Lazio	Comunicazione del PRC alle ASL e ad ARPA Lazio	Comunicazione del PRC alle ASL e ad ARPA Lazio
<i>Indicatore 6.6.2]</i> Numero di ispezioni		100%	100%	100%	100%

REACH/CLP effettuate dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL regionali	7 ispezioni				
--	-------------	--	--	--	--

Informazioni specifiche del progetto 6.6

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Consumatori, lavoratori, popolazione generale			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Fabbricanti, importatori, distributori, utilizzatori a valle di sostanze chimiche			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	NA			
<i>Analisi dei rischi</i>	<p>Un potenziale fattore di rischio può essere rappresentato dalla assenza di aziende target per le ispezioni nei territori di alcune ASL regionali. In tal caso le ASL in questione non avranno la possibilità di effettuare le ispezioni previste nel PRC. Le tipologie di ispezione e le relative aziende target verranno stabilite nei PNC annuali che a loro volta dipendono, almeno parzialmente, dai progetti elaborati dal Forum dell'ECHA. I progetti del Forum ECHA possono anche prevedere tempistiche diverse da quelle previste nel progetto.</p> <p>L'adozione del PRC nei tempi previsti dipende anche dalla data di comunicazione del PNC da parte dell'Autorità Competente nazionale REACH.</p>			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	NA			
<i>Sostenibilità</i>	Le attività non prevedono finanziamenti ad hoc e proseguiranno al termine del progetto.			
<i>Collegamento con altri progetti e azioni</i>	Azione: 9.4, 9.13			

Azione 6.7 - L'amianto nel Lazio

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 8.9 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione.

Descrizione: Contribuire alla conoscenza dell'impatto sulla salute della presenza di amianto nel territorio, proseguendo e migliorando le attività del Centro Operativo Regionale (COR), con aggiornamento, anche grazie ai dati del Registro, di elenchi di personale ex-esposto ad amianto, aggiornamento periodico del follow-up degli ex-esposti, georeferenziazione dei casi di mesotelioma nel Lazio, sollecitazione dei medici (MMG, ospedalieri e del lavoro) ad espletare gli obblighi di legge (referto e denuncia di malattia professionale) per fronteggiare la sottotifica, e stesura di un rapporto annuale.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche: Con il Dgr n. 438 del 18/07/2006 si è attivato c/o il Dip. Di Epidemiologia del SSR il Registro Mesoteliomi (ReM) della Regione Lazio, con funzioni di COR del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM) dell'ISPESL (artt. 36, D.Lgs.277/91 e 2, DPCM 308/02). Fino al 2014 sono stati registrati nel Lazio (Registro Mesoteliomi presso il Dipartimento di Epidemiologia del SSR) 1042 casi di mesotelioma maligno (70% uomini e 30% donne), prevalentemente nella fascia di età 65-74 anni. Ci sono Comuni in cui il tasso di incidenza (TI) è particolarmente elevato, come Campagnano di Roma (TI 6,6), Rignano Flaminio (TI 5,9), Sezze (TI 5,6), Capena e Colferro (TI 5,5), Pomezia (TI 5,2), Gaeta (TI 5,1), Civitavecchia (TI 4,7), Frascati (TI 4,2). Il COR ha già iniziato la sorveglianza epidemiologica degli ex esposti nelle strutture lavorative che hanno generato casi di mesotelioma.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 6.7]</i> Aumentare a livello regionale la conoscenza dell'impatto dell'esposizione ad amianto nella popolazione	<i>[Indicatore 6.7]</i> Disponibilità dei dati del COR Lazio	Regione	Relazione
<i>[Obiettivo Intermedio 6.7.1]</i> Garantire la disponibilità di dati ex-esposti ad amianto	<i>[Indicatore 6.7.1]</i> Disponibilità dati	Regione	Relazione

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 6.7]</i> Dati sugli effetti dell'amianto nel Lazio	1 Rapporto COR				
<i>[Indicatore 6.7.1]</i> Dati sugli ex-esposti	1 Rapporto COR				

Informazioni specifiche dell'Azione 6.7

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Residenti nel Lazio			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro X
Gruppi di interesse coinvolti	COR Lazio, Regione (Settori Salute, Ambiente), ARPA, Laboratorio di Igiene Industriale – Centro Regionale Amianto (ASL VT), INAIL			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	ARPA, INAIL			
<i>Analisi dei rischi</i>	Il DEP ha il compito istituzionale della gestione del Registro Mesoteliomi con funzione di COR			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	NA			
<i>Sostenibilità</i>	Le attività non prevedono finanziamenti ad hoc e proseguiranno al termine del progetto			
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti del programma 5 "Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali"			

Azione 6.8 – Sostenibilità ed ecocompatibilità nell’edilizia

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 8.10 Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon.

Descrizione

Per diffondere linee di indirizzo per la costruzione di edifici salubri ed eco-compatibili e aumentare la vigilanza in ambienti destinati a popolazioni vulnerabili, l’argomento sarà oggetto di lavoro del GdL regionale istituito con l’Azione 1. In particolare saranno definiti i criteri per le valutazioni sanitarie in ambito delle VIA e delle VAS anche con particolare riferimento allapianificazione urbanistica. Saranno prese in considerazioni le esperienze realizzate nelle altre Regioni sul tema e attività svolte sul territorio regionale. Si terrà conto anche di altri aspetti non direttamente legati al tema (ad es. la sicurezza del lavoratori), ma che devono essere presi in considerazione allorché si producano linee guida per orientare i regolamenti edilizi.

Per quanto riguarda il radon, che costituisce oggi in Italia la seconda causa di cancro al polmone dopo il fumo di tabacco, è possibile difendersi attraverso la messa in atto di azioni di risanamento e prevenzione a livello degli edifici, che non possono prescindere dalla mappatura del territorio, all’esecuzione di un adeguato monitoraggio ambientale e da una corretta informazione al cittadino sulla natura del rischio e sulle azioni di tutela. L’esposizione a radon interessa diverse aree nel territorio regionale, in particolare nella ASL di Viterbo e nella Roma H. Sarà organizzato un evento informativo pilota per sensibilizzare portatori di interesse chiave (sindaci, assessori, rappresentanti di associazioni di categoria, etc.) e l’intera cittadinanza sulla problematica sanitaria del radon, in un distretto guida della ASL RMH, per essere poi esteso alle zone di maggior rischio evidenziate dalla mappatura regionale realizzata da ARPA e ISPRA.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche: Diversi Comuni della Regione Lazio hanno già previsto negli strumenti urbanistici a disposizione (prevalentemente regolamenti edilizi) indicazioni/prescrizioni relative al rischio radon; ad esempio Roma (D.D. n° 1509 del 30-10-2009 “Norme tecniche per la realizzazione di asili nido, micronidi e spazi Be.Bi.” – Municipio Roma XII EUR Ordine del Giorno n° 2/10 Collegato alla seduta di Consiglio del 04/02/2010); Pomezia (Deliberazione n° 22 del 29/05/2014 “Proposta di integrazione del vigente regolamento edilizio comunale in materia di prevenzione e salvaguardia del rischio radon e gas endogeni naturali in sede di progettazione, costruzione e manutenzione edilizia”); Genzano (Regolamento edilizio D.C.C. n° 12 del 24/03/2010 art. 58 p.to 58.1 lett. c); Lanuvio (Regolamento edilizio allegato “Specifiche tecniche” req. n° 3.18 cat. C); Allumiere, Monterotondo, Civitavecchia, Castelnuovo di Porto, Ardena, Sutri, Sora, Oriolo Romano, Acquapendente, Sant’Elia Fiumerapido.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 6.8]</i> Promuovere buone pratiche in materia di sostenibilità ed ecocompatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in riferimento al rischio di esposizione a radon	<i>[Indicatore 6.8]</i> Produzione di linee guida	Regione	Esistenza di linee guida
<i>[Obiettivo Intermedio 6.8.1]</i> Favorire la produzione di linee guida regionali in grado di orientare i regolamenti verso la bio-eco sostenibilità, attraverso la valutazione delle attività ed esperienze realizzate a livello locale e nelle altre Regioni	<i>[Indicatore 6.8.1]</i> Realizzazione di un documento tecnico regionale sul tema da parte del GdL istituito nell'Azione 1 del Programma Ambiente e Salute, in collaborazione con altri portatori di interesse	Regione (GdL Azione 1)	Realizzazione di un documento tecnico regionale (SI/NO)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
	2014				
<i>[Indicatore 6.8]</i> Realizzazione di interventi linee guida	0	0	0	0	Evidenza di linee guida
<i>[Indicatore 6.8.1]</i> Realizzazione di un documento regionale tecnico sul tema da parte del GdL istituito nell'Azione 1 del Programma Ambiente e Salute, in collaborazione con altri portatori di interesse	0	0	1 documento	1 documento	1 documento

Informazioni specifiche dell'Azione 6.8

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Popolazione residente			
<i>SETTING</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro X
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	Regione Lazio, Ministero Salute, Dipartimento di Epidemiologia del SSR, ASL, ISPRA, ARPA, INAIL, Ordine degli Architetti			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	ARPA, INAIL, Ordine degli Architetti			
<i>Analisi dei rischi</i>	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori gerarchicamente non dipendenti da Regione Lazio			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	NA			
<i>Sostenibilità</i>	Le attività non prevedono finanziamenti ad hoc			
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti del programma 5 "Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali"			

Azione 6.9 – Il corretto uso dei cellulari

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 8.11 Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare

Descrizione

Diverse agenzie internazionali, come l'Agencia Francese per la Sicurezza Sanitaria dell'Ambientale e del Lavoro, da molto tempo suggeriscono un approccio di precauzione nell'uso dei telefoni cellulari con la realizzazione di campagne d'informazione destinate in particolare a genitori e alle persone che usano il cellulare nell'ambito del proprio lavoro, con l'obiettivo di favorire la diminuzione dell'esposizione ai telefoni cellulari. Nell'ambito di questa azione sarà redatto un documento tecnico, ad uso dei decisori regionali e degli operatori delle ASL, con sintesi delle conoscenze scientifiche sul tema e delle iniziative di promozione già realizzate a livello internazionale e nazionale. Il documento tecnico favorirà l'elaborazione di messaggi di scientificamente corretti nell'ambito degli interventi di promozione previsti. L'obiettivo dell'azione è quello di fornire ai decisori regionali e agli operatori delle ASL informazioni scientificamente corrette sul tema, al fine di orientare e condurre delle campagne di sensibilizzazione sul corretto uso dei cellulari rivolti ai giovani e ai giovanissimi.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

L'esposizione a campi elettromagnetici da telefonia cellulare, dato il largo uso con i 6,9 miliardi di utenti mondiali, è considerata ubiquitaria (OMS, 2014). La IARC ha classificato i campi elettromagnetici prodotti dai cellulari come possibili carcinogeni per l'uomo. A livello internazionale si stanno conducendo diversi studi epidemiologici per stabilire gli effetti sulla salute dell'utilizzo nel tempo di tali dispositivi. L'OMS formalizzerà una valutazione del rischio di questa esposizione entro il 2016.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
[Obiettivo Specifico 6.9] Promuovere interventi informativi sul corretto uso della telefonia cellulare in età pediatrica	[Indicatore 6.9] Realizzazione di interventi di promozione del corretto uso dei cellulari	Regione (GdL Azione 1)	N di interventi realizzati/n. di interventi previsti
[Obiettivo Intermedio 6.9.1] Aumentare la disponibilità di informazioni scientificamente corrette sul tema del corretto uso dei cellulari ad uso dei decisori regionali e degli operatori delle ASL	[Indicatore 6.9.1] Redazione di un documento tecnico con sintesi dei risultati degli studi epidemiologici sul tema (es. INTERPHONE) e delle iniziative realizzate a livello internazionale e nazionale sul tema	Regione (GdL Azione 1)	N di documenti attesi/ n. di documenti realizzati

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza [2014]	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
[Indicatore 6.9] Realizzazione di interventi informativi previsti	0	0	0	0	Almeno 2 interventi informativi
[Indicatore 6.9.1] Redazione di un documento tecnico con sintesi dei risultati degli studi epidemiologici sul tema (es. INTERPHONE) e delle iniziative realizzate a livello internazionale e nazionale sul tema	0	0	0	1	-

Informazioni specifiche dell'Azione 6.9

Gruppo beneficiario prioritario	Alunni della scuola primaria (6-10 anni) e secondaria (11-18 anni)			
SETTING	Scuola X	Comunità <input type="checkbox"/>	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
Gruppi di interesse coinvolti	Regione Lazio (Sanità e Scuola), Ministero Salute (Prevenzione), ISS, Dipartimento di Epidemiologia del SSR, ASL, genitori, insegnanti			
Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)	Assessorato Scuola, Dirigenti scolastici, insegnanti, genitori.			
Analisi dei rischi	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori gerarchicamente non dipendenti da Regione Lazio			
Contrasto alle disuguaglianze di salute	Realizzazione degli interventi informativi anche in zone deprivate del territorio			
Sostenibilità	La letteratura sugli interventi nelle scuole, mostra che gli effetti di essi, sono estesi alle famiglie e persistenti nel tempo.			
Collegamento con altri progetti	Progetti del programma 3 "Promozione della salute e del benessere nelle scuole"			

Azione 10 - Rischi legati all'esposizione a radiazioni UV

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 8.12 Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV.

Descrizione

Si vuole inserire il tema nell'agenda del gruppo di lavoro regionale (Azione 1) coadiuvato da figure interdisciplinari. Il gruppo, basandosi sull'evidenza disponibile, creerà diverse opzioni di intervento nelle scuole (mirate alla protezione dei bambini e ragazzi) e per le categorie di lavoratori esposti. L'obiettivo è di realizzare interventi in aree con diverse caratteristiche socioeconomiche privilegiando zone deprivate. Vista la diffusione di apparecchi abbronzanti, e la nota pericolosità dell'esposizione a raggi UVA e UVB, un ulteriore obiettivo del gruppo di lavoro è fornire ai Dipartimenti di Prevenzione delle linee guida per i controlli delle attrezzature nei solarium.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Benché una moderata esposizione alle radiazioni ultraviolette (UV) sia necessaria per l'essere umano al fine di sviluppare la vitamina D, esposizioni a grandi dosi possono avere effetti acuti e cronici molto gravi. Il più comune effetto acuto è l'eritema solare, il più grave effetto a lungo termine è il melanoma. 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.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
[Obiettivo Specifico 6.10] Sensibilizzare la popolazione ai rischi dati dall'eccessiva esposizione a radiazioni UV	[Indicatore 6.10] Realizzazione di interventi informativi	Regione (GdL Azione 1)	n. di interventi realizzati/n. di interventi previsti
[Obiettivo Intermedio 6.10.1] Aumentare la disponibilità di informazioni scientificamente corrette sul tema dell'esposizione a radiazioni UV ad uso dei decisori regionali e degli operatori delle ASL	[Indicatore 6.10.1] Redazione di un documento tecnico con sintesi delle conoscenze scientifiche sul tema e delle iniziative realizzate per sensibilizzare sul tema i giovani, le categorie professionali a rischio e indicazioni ad uso dei Dipartimenti di prevenzione per la realizzazione dei controlli delle attrezzature nei solarium	Regione (GdL Azione 1)	n. di documenti attesi/ n. di documenti realizzati

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 6.10]</i> Realizzazione di interventi informativi	0	0	0	Almeno due interventi
<i>[Indicatore 6.10.1]</i> Redazione di documenti tecnici con sintesi delle conoscenze scientifiche sul tema e delle iniziative realizzate per sensibilizzare sul tema i giovani, le categorie professionali a rischio e indicazioni ad uso dei Dipartimenti di prevenzione per la realizzazione dei controlli delle attrezzature nei solarium	0	documento	documento	documento

Informazioni specifiche dell'Azione 6.10

Gruppo beneficiario prioritario	<i>Bambini 6-13 anni, categorie di lavoratori esposti</i>			
SETTING	Scuola X	Comunità <input type="checkbox"/>	Setting sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
Gruppi di interesse coinvolti	Regione Lazio (Assessorati Sanità e Scuola), Ministero Salute (Prevenzione), ISS, Dipartimento di Epidemiologia del SSR, ASL, genitori, insegnanti			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	Regione Lazio (Assessorati Sanità e Scuola), Ministero Salute (Prevenzione), ISS, Dipartimento di Epidemiologia del SSR, ASL, genitori, insegnanti, Uffici Scolastici Regionalie Provinciali, singoli Istituti Scolastici			
<i>Analisi dei rischi</i>	Disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte di operatori gerarchicamente non dipendenti da Regione Lazio			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Realizzazione degli interventi in zone deprivate del territorio			
<i>Sostenibilità</i>	La letteratura sugli interventi nelle scuole, mostra che gli effetti di essi, sono estesi alle famiglie e persistenti nel tempo.			
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetti del programma 3 "Promozione della salute e del benessere nelle scuole"			

Cronogramma delle attività

		Obiettivo Specifico 6.1.1: Promuovere l'integrazione inter-istituzionale Ambiente-Sanità															
Codice	Attività	2015				2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
6.1.1.1	Istituzione di un Gruppo di lavoro regionale interdirezionale per il Programma Ambiente e Salute del PRP 2014-2018																
6.1.1.2	Definizione di un piano di lavoro con possibilità di istituire sotto-gruppi di lavoro specifici sui vari temi																
6.1.1.3	Produzione di documenti																
6.1.1.4	Istituzione di una rete di operatori sanitari appartenenti a tutte le ASL della regione, in seguito al recepimento del piano																
6.1.1.5	Redazione di un Programma di indirizzo regionale sui temi di Epidemiologia Ambientale																

		Obiettivo specifico 6.2.1: Consolidare le attività di sorveglianza epidemiologica delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute													
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
6.2.1.1	Monitoraggio dell'esposizione														
6.2.1.2	Studio degli effetti acuti e cronici dell'esposizione ad inquinamento dell'aria sulla salute														
6.2.1.3	Studio degli effetti sulla salute nelle aree industriali														
6.2.1.4	Monitoraggio degli effetti delle alte/basse temperature														
6.2.1.5	Monitoraggio degli effetti dell'esposizione ad arsenico e qualità delle acque potabili														
6.2.1.6	Identificazione delle aree a rischio per esposizione a campi elettro-magnetici e stima della popolazione esposta														

		Obiettivo Intermedio 6.3.1: Redigere linee di indirizzo regionali in risposta alle linee guida nazionali per la valutazione di impatto													
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
6.3.1.1	Nomina di un referente regionale per la partecipazione ai tavoli di lavoro nazionali														
6.3.1.2	Partecipazione del referente alle riunioni nazionali														
6.3.1.3	Predisposizione di un Format per la raccolta dati per i Dipartimenti di Prevenzione, sulla base delle indicazioni nazionali														
6.3.1.4	Report sulle attività delle ASL nell'ambito della VIS														
6.3.1.5	Stesura di linee guida regionali per la valutazione integrata ASL e ARPA sulla base delle indicazioni nazionali														
6.3.1.6	Elaborazione di un documento di indirizzo regionale														

		Obiettivo intermedio 6.4.1 Realizzare interventi formativi destinati a operatori della salute e dell'ambiente													
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
6.4.1.1	Definizione di un Piano formativo sulla base delle indicazioni nazionali con indicazione del fabbisogno formativo, stima degli operatori da formare per realizzare la formazione a cascata e definizione del sistema di monitoraggio della formazione.														
6.4.1.2	Individuazione di uno o più referenti regionali per la partecipazione alle iniziative e riunioni interregionali														
6.4.1.3	Recepimento del Curriculum Formativo elaborato a livello nazionale														
6.4.1.4	Adesione al corso nazionale di formazione per formatori														
6.4.1.5	Realizzazione della formazione nelle ASL del Lazio														

		Obiettivo intermedio 6.5.1: Favorire l'implementazione delle indicazioni nazionali in tema di comunicazione del rischio, attraverso la creazione di reti tra i diversi attori istituzionali coinvolti sul tema													
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
6.5.1.1	Inserimento del tema nell'ambito del Piano di Lavoro del GdL regionale del programma Ambiente e salute del PRP e definizione di un piano di attività														
6.5.1.2	Individuazione di un referente regionale per la partecipazione ai tavoli di discussione interregionale														
6.5.1.3	Individuazione e coinvolgimento dei diversi attori istituzionali coinvolti sul tema a livello regionale al fine di favorire il recepimento delle linee guida nazionali														
6.5.1.4	Recepimento delle linee guida nazionali														

		Obiettivo intermedio 6.6.1: Adozione del PRC sulla base dei contenuti del PNC													
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
6.6.1.1	Elaborazione e adozione del PRC sulla base del contenuto del PNC														

		Obiettivo intermedio 6.6.2: Effettuazione delle ispezioni REACH/CLP previste dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL regionali nel rispetto dei contenuti del PRC													
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
6.6.2.1	I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL individuano e comunicano all'Autorità Competente Regionale REACH il tipo e il numero delle ispezioni che intendono effettuare nel rispetto del PRC														
6.6.2.2	Effettuazione delle ispezioni REACH/CLP previste dai Dipartimenti di Prevenzione nel rispetto dei contenuti del PRC														
6.6.2.3	Rendicontazione delle attività ispettive effettuate nel corso dell'anno precedente														

		Obiettivo intermedio 6.7.1: Garantire la disponibilità di dati ex-esposti ad amianto													
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
6.7.1.1	Aggiornamento elenchi ex-esposti														
6.7.1.2	Aggiornamento follow-up ex-esposti														
6.7.1.3	Georeferenziazione ex-esposti														
6.7.1.4	Sollecitazione dei MMG, medici del lavoro e medici ospedalieri ad espletare gli obblighi di legge														
6.7.1.5	Stesura di un rapporto annuale sui mesoteliomi nel Lazio														

		Obiettivo intermedio 6.8.1: Favorire la produzione di linee guida regionali in grado di orientare i regolamenti verso la bio-eco sostenibilità, attraverso la valutazione delle attività ed esperienze realizzate a livello locale e nelle altre Regioni													
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
6.8.1.1	Inserimento del tema nell'ambito del Piano di Lavoro del GdL regionale del programma Ambiente e salute del PRP e definizione di un piano di attività														
6.8.1.2	Ricognizione delle esperienze e buone pratiche presenti a livello locale e delle altre regioni														
6.8.1.3	Realizzazione di incontri/riunioni con realtà locali e regionali diverse individuate nell'Attività 8.2														
6.8.1.4	Analisi degli aspetti non direttamente legati al tema (ad es. la sicurezza dei lavoratori), ma che devono essere presi in considerazione allorché si producano linee guida per orientare i regolamenti edilizi														
6.8.1.5	Organizzazione di un evento informativo pilota nella ASL RMH per sensibilizzare portatori di interesse chiave e l'intera cittadinanza sulla problematica sanitaria del radon														
6.8.1.6	Realizzazione e valutazione dell'evento informativo pilota e redazione di un report per la replica dell'evento informativo in altre aree interessate dal problema radon														

		Obiettivo Intermedio 6.9.1: Aumentare la disponibilità di informazioni scientificamente corrette sul tema del corretto uso dei cellulari ad uso dei decisori regionali e degli operatori delle ASL													
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
6.9.1.1	Inserimento del tema nell'ambito del Piano di Lavoro del GdL regionale del programma Ambiente e salute del PRP e definizione di un piano di attività														
6.9.1.2	Analisi della letteratura scientifica e raccomandazioni fornite sul tema														
6.9.1.3	Redazione del documento tecnico con sintesi dei risultati al fine di favorire l'elaborazione di messaggi di scientificamente corretti nell'ambito degli interventi di promozione previsti														

		Obiettivo Intermedio 6.10.1: Aumentare la disponibilità di informazioni scientificamente corrette sul tema dell'esposizione a radiazioni UV ad uso dei decisori regionali e degli operatori delle ASL													
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
6.10.1.1	Inserimento del tema nell'ambito del Piano di Lavoro del GdL regionale del programma Ambiente e salute del PRP e definizione di un piano di attività														
6.10.1.2	Analisi della letteratura scientifica e delle iniziative realizzate sul tema														
6.10.1.3	Redazione di indicazioni sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV														
6.10.1.4	Redazione di indicazioni sull'esecuzione di controlli nei centri estetici e solarium, sul rispetto delle leggi vigenti e condivisione indicazioni con Dip. di Prevenzione														

3.7 Prevenzione e controllo delle malattie infettive

Descrizione e rationale del programma

L'epidemiologia delle malattie infettive nel Lazio è caratterizzata dalla riduzione, nel corso degli ultimi 10 anni, di alcune patologie nei confronti delle quali sono state adottate specifiche misure di profilassi. In particolare la maggior parte delle tendenze positive è legata al miglioramento delle coperture vaccinali per DPT, IPV, HBV, Hib, stabilmente al di sopra del 95% (2013), alle campagne di promozione della vaccinazione MPR e, più di recente, all'ampliamento dell'offerta vaccinale alla popolazione generale con l'introduzione nel calendario vaccinale regionale delle vaccinazioni contro meningococco e pneumococco. Ciononostante è necessario mantenere e incrementare le attività di promozione delle vaccinazioni per raggiungere gli obiettivi di copertura previsti dal PNPV 2012-2014, l'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, invertire il trend negativo delle coperture vaccinali registratosi a livello nazionale e regionale nell'ultimo anno, contrastare il fenomeno del rifiuto alla vaccinazione. Per raggiungere questi obiettivi verranno condotte attività per migliorare la formazione del personale sanitario e la comunicazione all'utenza, per migliorare la qualità dell'offerta vaccinale, per migliorare le anagrafi vaccinali e loro interoperabilità attraverso un software unico regionale efficiente.

Per altre patologie invece si registra una sostanziale stabilità dell'incidenza, possibile indice di persistenti difficoltà nel realizzare interventi di prevenzioni più efficaci. E' questo ad esempio il caso dell'infezione da HIV per la quale si osserva nell'ultimo decennio un numero stabile di nuove diagnosi che si accompagna ad un significativo ritardo diagnostico. Anche per la tubercolosi si è ormai da alcuni anni interrotta la tendenza alla diminuzione di incidenza, parallelamente all'emergere di nuove popolazioni vulnerabili, in particolare i migranti

Il monitoraggio delle politiche vaccinali così come dei Programmi di Sanità Pubblica per il controllo di malattie infettive non prevenibili tramite vaccinazione, richiede l'esistenza di sistemi di sorveglianza sensibili e specifici, aggiornati nelle informazioni da raccogliere (ad es. metodi diagnostici utilizzati, informazioni sugli esami di laboratorio) e aggiornabili (ad es. in relazione alla evoluzione del contesto epidemiologico nazionale e internazionale), interoperabili tra loro e fruibili per gli operatori. E' necessario dunque una riorganizzazione complessiva dei sistemi di sorveglianza a partire dalla definizione di un sistema informativo web based che superi le criticità connesse all'utilizzo dell'attuale Sistema Informativo delle Malattie Infettive (SIMI) basato sulle notifiche dei medici curanti. Una migliore specificità nelle diagnosi sarà garantita dall'identificazione di laboratori di riferimento regionali per le malattie prioritarie e dal riordino della rete di laboratori diagnostici periferici e verranno sperimentati sistemi di sorveglianza innovativi in specifiche popolazioni (sorveglianza sindromica in popolazioni "fragili") e per specifiche malattie (sorveglianza dell'esito del trattamento per i casi di TB e follow up dei contatti, sorveglianza dello stato clinico alla diagnosi di HIV).

Accanto alle malattie infettive che interessano la popolazione generale un ulteriore problema è rappresentato dalle infezioni correlate all'assistenza (in Italia ogni anno 500 mila pazienti sviluppano un'infezione correlata all'assistenza, ICA). Inoltre, il nostro Paese rappresenta uno dei Paesi europei con il più elevato consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale e con preoccupanti livelli di antibioticoresistenza. In particolare, la diffusione degli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) è andata aumentando significativamente dal 2010, e nel 2012 la percentuale di *Klebsiellapneumoniae* e *Acinetobacterspp* isolati da sangue e liquor resistenti ai carbapenemi in Italia è stata rispettivamente del 25-50% e >50%. Gli interventi individuati nell'ambito del Programma sono volti ad armonizzare le attività delle aziende sanitarie regionali attraverso un'azione di coordinamento e di indirizzo condivisa e partecipata con le strutture coinvolte (Risk management, CC-ICA, Farmacie, Laboratori, ecc).

Il Programma del PRP "Prevenzione e controllo delle malattie infettive" si articola in 3 progetti:

- Miglioramento delle coperture vaccinali
- Miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive
- Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e prevenzione dell'antibioticoresistenza

I primi due progetti sono in continuità con gli interventi realizzati nel precedente PRP 2014-2018. I progetti, insieme alle azioni specifiche previste nel Programma "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018", recepiscono le indicazioni del PNP e rispondono alle principali criticità sopra menzionate. Gli interventi di prevenzione e controllo delle malattie infettive sviluppati anche attraverso lo strumento del PRP, si collocano all'interno di un nuovo contesto organizzativo. Con Decreto del Commissario ad acta n.U00314 del 7 ottobre 2014, la Regione Lazio ha disposto la costituzione di un Servizio Regionale per Epidemiologia, Sorveglianza e Controllo delle Malattie infettive (SERESMI) presso l'Istituto Nazionale per le Malattie infettive L. Spallanzani (INMI). L'obiettivo è quello di costituire una rete di studio, prevenzione e controllo delle malattie infettive che, coordinando i vari interventi di prevenzione delle Aziende Sanitarie permetterà di migliorare la capacità di risposta del sistema e di definire programmi efficaci di controllo e prevenzione delle malattie infettive.

Prevenzione e contrasto delle disuguaglianze di salute

Per la prevenzione e il contrasto delle disuguaglianze di salute, sono previste azioni specifiche, descritte nei progetti, finalizzate a favorire l'accessibilità agli interventi di prevenzione e la diminuzione delle vulnerabilità nei gruppi marginali, in particolare gli immigrati in condizioni di irregolarità giuridica

Azioni di supporto regionale e collegamento con altri programmi

Le azioni regionali a supporto degli interventi sono descritte nel programma "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018" (Azioni 9.5, 9.9, 9.14 e 9.19). Queste includono accordi intersettoriali, consolidamento dei sistemi di sorveglianza di popolazione, realizzazione di pacchetti formativi e interventi di comunicazione specifici sui temi del programma. Si intende favorire il raccordo con i programmi regionali 1 e 2 ("Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio" e "Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti") attraverso la messa in atto di interventi integrati che permettano, ad esempio, di veicolare nell'ambito delle attività volte al contrasto della diffusione dell'endemia tubercolare altri interventi di prevenzione e promozione della salute: vaccinazioni, allattamento al seno, corretta alimentazione, prevenzione del fumo di sigaretta, interventi di screening (ad es. per malattie cardiovascolari tramite misurazione della pressione arteriosa e avvio ai Servizi).

Progetto 7.1 - Miglioramento delle coperture vaccinali

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 9.7 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).

Descrizione

Nonostante la disponibilità di vaccini sicuri ed efficaci e i sostanziali progressi compiuti sul fronte della riduzione delle malattie prevenibili mediante vaccinazione, l'esecuzione delle vaccinazioni raccomandate e l'accettazione delle stesse da parte dell'utenza continuano a rappresentare fattori di fondamentale importanza per ridurre ulteriormente ed eliminare le cause di morbilità e mortalità prevenibili mediante vaccinazione. Nel corso degli ultimi anni si assiste ad un graduale peggioramento degli indicatori di efficacia dell'attività vaccinale con un calo delle coperture vaccinali che corre il rischio di vanificare i risultati sin qui raggiunti (Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, periodo di riferimento 2000-2013, ultimo aggiornamento 28/8/2014). L'aumento del numero di vaccini disponibili e la crescente complessità dei calendari vaccinali rendono sempre più articolate le attività di Sanità Pubblica. Si rende necessario implementare azioni di miglioramento che adeguino i servizi alle nuove offerte vaccinali secondo un approccio che vede i cittadini correttamente informati sul tema delle vaccinazioni, consapevoli e quindi protagonisti delle scelte sulla propria salute e quella dei propri figli. Si tratta quindi di organizzare i Servizi vaccinali affinché tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale, in particolare in quello pediatrico, siano garantite a tutti e siano percepite dai cittadini e dalle famiglie come un diritto anziché come un'imposizione. Questo indipendentemente dalle eventuali scelte di mantenere o sospendere il principio normativo dell'obbligo vaccinale. Il progetto quindi si sviluppa secondo quattro direttrici fondamentali rappresentate da:

- Miglioramento della formazione del personale sanitario specificamente impegnato nel settore delle vaccinazioni nonché del personale sanitario in genere;
- Miglioramento della comunicazione all'utenza attraverso messaggi univoci ed efficaci disponibili attraverso i media e forniti da personale sanitario formato;
- Definizione e applicazione in tutte le ASL delle indicazioni regionali fornite per promuovere la qualità delle vaccinazioni, affinché entro il 2018 sia garantita maggior omogeneità nell'erogazione del servizio per quanto riguarda le dotazioni di personale e tecniche;
- Completamento delle anagrafi vaccinali e loro interoperabilità attraverso un software unico regionale efficiente, elemento fondamentale per l'offerta attiva delle vaccinazioni prioritarie e le attività di valutazione, e modulare nei confronti delle attività di sorveglianza delle malattie infettive e degli eventi avversi.

In particolare l'implementazione di un unico sistema gestionale (come avviene già ad esempio nel Lazio per gli screening) oltre a consentire un monitoraggio in tempo reale delle attività vaccinali ed il calcolo dei relativi indicatori, rappresenta un significativo elemento di sicurezza per gli utenti che effettuano le vaccinazioni in ASL diverse; in questi casi gli operatori possono accedere a dati certificati in merito alla situazione vaccinale, ad eventuali controindicazioni e più in generale a tutte le informazioni utili ad una pratica vaccinale corretta. Per quanto riguarda invece, il miglioramento complessivo delle attività vaccinali anche attraverso una accurata gestione della catena del freddo, con il ricambio regolare degli strumenti che rappresenta .

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Sono state prese in considerazione le principali review pubblicate con la finalità di identificare le attività utili ad incrementare le coperture vaccinali, in particolare:

- Shefer A, Briss P, Rodewald L, et al. Improving immunization coverage rates: an evidence-based review of the literature. *Epidemiol Rev* 1999;20:96–142;
- Briss PA, Rodewald LE, Hinman AR, et al. Reviews of evidence regarding interventions to improve vaccination coverage in children, adolescents, and adults. *Am J PrevMed* 2000;18(1S):97–140.
- Groom H, Hopkins DP, Pabst LJ, Morgan JM, Patel M, Calonge Ned, et al. Immunization information systems to increase vaccination rates: a Community Guide systematic review. *Journal of Public Health Management and Practice* 2014:1–22.

In base alle evidenze considerate l'offerta attiva, attraverso l'invio di promemoria (telefonici, epistolari) rappresenta una modalità "fortemente raccomandata". Almeno altrettanto utile si è dimostrata la gratuità delle prestazioni, argomento che però va al di là del campo di interesse del presente progetto. Sempre fortemente raccomandata è la produzione di promemoria e report nonché elementi di valutazione ed incentivo nei confronti degli operatori dei servizi vaccinali. Con un minor livello di raccomandazione sono indicati gli obblighi per le iscrizioni o la frequenza ad istituti ed istituzioni e le visite domiciliari (intendendo anche gli interventi in specifici setting quali campi profughi e strutture di accoglienza diversi). Per altri interventi mancano invece prove di efficacia significative.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<p><i>[Obiettivo Specifico 7.1]</i></p> <p>Migliorare e consolidare le coperture vaccinali con particolare riferimento alla prevenzione di Polio, MPR ed Influenza nella Regione Lazio</p>	<p><i>[Indicatore 7.1a]</i></p> <p>Copertura vaccinale Polio ed MPR al 24° mese ed al 6° anno.</p>	<p>Seresmi</p> <p>(flusso da Anagrafi aziendali)</p>	<p>Soggetti di 24 mesi vaccinati con una dose di MPR e con un ciclo completo di Polio/soggetti residenti di 24 mesi</p> <p>Soggetti di 6 anni di età vaccinati con due dosi di MPR e quattro di Polio/soggetti residenti di 6 anni</p>
	<p><i>[Indicatore 7.1b]</i></p> <p>Copertura vaccinale antinfluenzale 65+</p>	<p>Sistema informativo FLU</p>	<p>Soggetti 65 anni e più vaccinati per influenza /soggetti residenti 65 anni e più</p>
<p><i>[Obiettivo Intermedio 7.1.1]</i></p> <p>Adottare l'offerta attiva come standard operativo per l'età evolutiva</p>	<p><i>[Indicatore 7.1.1a]</i></p> <p>N. di nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese</p>	<p>Seresmi</p> <p>(flusso da Anagrafi aziendali)</p>	<p>N. di nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese/n.totale di nuovi nati (coorte di nascita)</p>
	<p><i>[Indicatore 7.1.1b]</i></p> <p>Proporzione di ASL che identifica gli inadempienti alle vaccinazioni del ciclo di base e li sollecitata attivamente</p>	<p>Seresmi</p> <p>(flusso da Anagrafi aziendali)</p>	<p>n. di ASL che inviano sollecito agli inadempienti al ciclo di base/numero ASL</p>
	<p><i>[Indicatore 7.1.1c]</i></p> <p>N. di bambini di 5 anni invitati attivamente</p>	<p>Seresmi</p> <p>(flusso da Anagrafi aziendali)</p>	<p>N. di bambini di 5 anni invitati attivamente/n. totale di bambini di 5 anni</p>
	<p><i>[Indicatore 7.1.1d]</i></p> <p>N. di bambini di 12-13 anni invitati attivamente</p>	<p>Seresmi</p> <p>(flusso da Anagrafi aziendali)</p>	<p>N. di bambini di 12-13 anni invitati attivamente/n. totale di bambini di 12-13 anni</p>
<p><i>[Obiettivo Intermedio]</i></p>	<p><i>[Indicatore 7.1.2]</i></p>	<p>Seresmi</p>	<p>n. di ASL che invia invito ai</p>

<p>7.1.2] Adottare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale come standard operativo per soggetti 65 anni (coorte di nascita)</p>	<p>Proporzione di aziende che hanno eseguito la offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale per soggetti 65 anni</p>	<p>(flusso da Anagrafi aziendali)</p>	<p>soggetti di 65° anni nati/numero ASL</p>
<p>[Obiettivo Intermedio 7.1.3] Adottare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale come standard operativo per soggetti con diabete</p>	<p>[Indicatore 7.1.3a] Proporzione di aziende che effettuano l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale per soggetti affetti da diabete</p> <p>[Indicatore 7.1.3b] Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da diabete</p>	<p>Seresmi (flusso da Anagrafi aziendali)</p> <p>PASSI</p>	<p>n. di ASL che invia invito ai soggetti con diabete /numero ASL</p> <p>N. di diabetici 18-64 anni vaccinate per influenza /N. di diabetici</p>
<p>[Obiettivo Intermedio 7.1.4] Migliorare l'offerta di vaccinazioni nei confronti delle popolazioni marginali</p>	<p>[Indicatore 7.1.4a] Esistenza di censimento aggiornato annualmente dei centri di aggregazione</p> <p>[Indicatore 7.1.4b] Proporzione di centri di aggregazione raggiunti dai servizi vaccinali</p>	<p>Regione (report centri di aggregazione)</p> <p>Regione (report centri di aggregazione)</p>	<p>SI/NO</p> <p>Centri di aggregazione raggiunti/centri di aggregazione censiti</p>
<p>[Obiettivo Intermedio 7.1.5] Implementare le indicazioni regionali in tema di formazione del personale dei servizi vaccinali e di altri setting sanitari</p>	<p>[Indicatore 7.1.5a] Proporzione di aziende che hanno eseguito formazione ad operatori dei servizi secondo le indicazioni regionali</p>	<p>Regione (report PRP)</p>	<p>N. Aziende che hanno realizzato la formazione agli operatori dei servizi vaccinali/totale</p>

<p>opportunistici sul tema delle malattie infettive prevenibili con vaccini</p>	<p>(1 incontro/anno)</p> <p><i>[Indicatore 7.1.5b]</i></p> <p>Proporzione di aziende che hanno eseguito formazione ad operatori degli altri setting opportunistici sanitari secondo le indicazioni regionali</p> <p>(1 incontro/anno)</p>	<p>Regione (report PRP)</p>	<p>N. Aziende che hanno realizzato la formazione agli operatori dei setting opportunistici/totale</p>
<p><i>[Obiettivo Intermedio 7.1.6]</i></p> <p>Implementare le indicazioni regionali sulla comunicazione in merito alle malattie infettive prevenibili con vaccini</p>	<p><i>[Indicatore 7.1.6a]</i></p> <p>Proporzione di aziende che hanno adottato il format regionale per il sito internet</p> <p><i>[Indicatore 7.1.6b]</i></p> <p>Proporzione di aziende che hanno adottato il format regionale per la documentazione a stampa</p>	<p>Regione (report PRP)</p> <p>Regione (report PRP)</p>	<p>N. Aziende che hanno adottato il format/totale</p> <p>N. Aziende che hanno adottato il format/totale</p>
<p><i>[Obiettivo Intermedio 7.1.7]</i></p> <p>Miglioramento delle anagrafi vaccinali aziendali</p>	<p><i>[Indicatore 7.1.7]</i></p> <p>Proporzione di ASL in grado di calcolare coperture vaccinali per singola coorte di nascita</p>	<p>Seresmi (flusso da Anagrafi aziendali)</p>	<p>N° di ASL che calcolano le coperture vaccinali per coorti di nascita/n° totale di ASL</p>

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 7.1a]</i> Polio3 24m MPR I 24m Polio r 6 a MPR II 6 a	96% (stima) 87% (stima) Non rilevato Non rilevato	> 95%. + 2% a.p. 70% a.p. 70% a.p.	>95% + 2% a.p. + 3% a.p. + 3% a.p.	>95%. + 2% a.p. + 3% a.p. + 3% a.p.	>95% + 2% a.p. + 3% a.p. + 3% a.p.
<i>[Indicatore 7.1b]</i> FLU 65 +	49,2%	+ 3% a.p.	+ 3% a.p.	+ 3% a.p.	+ 3% a.p.
<i>[Indicatore 7.1.1a]</i> N. di nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese	Non rilevato	50%	60%	80%	90%
<i>[Indicatore 7.1.1b]</i> Proporzione di ASL che identifica gli inadempienti alle vaccinazioni del ciclo di base e li sollecitata attivamente	Non rilevato	3/12 ASL	6/12 ASL	9/12 ASL	12/12 ASL
<i>[Indicatore 7.1.1c]</i> N. di bambini di 5 anni invitati attivamente	Non rilevato	50%	60%	80%	90%
<i>[Indicatore 7.1.1d]</i> N. di bambini di 12-13 anni invitati attivamente	Non rilevato	50%	60%	80%	90%
<i>[Indicatore 7.1.2]</i> Proporzione di aziende che hanno eseguito l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale per soggetti 65 anni	Non rilevato	1/12 ASL	3/12 ASL	6/12 ASL	9/12 ASL
<i>[Indicatore 7.1.3a]</i> Proporzione di aziende che effettuano l'offerta attiva	Non				

della vaccinazione antinfluenzale per soggetti affetti da diabete <i>[Indicatore 7.1.3b]</i>	rilevato	1/12 ASL	3/12 ASL	6/12 ASL	10/12 ASL
Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da almeno una malattia cronica	18%	20%	25%	30%	40%
<i>[Indicatore 7.1.4a]</i> Esistenza di censimento aggiornato annualmente dei centri di aggregazione	NO	25%	50%	75%	100%
<i>[Indicatore 7.1.4b]</i> Proporzione di centri di aggregazione raggiunti dai servizi vaccinali	Non rilevato	25%	50%	75%	100%
<i>[Indicatore 7.1.5a]</i> Proporzione di aziende che hanno eseguito formazione ad operatori dei servizi secondo le indicazioni regionali (1 incontro/anno)	0	0	50%	75%	100%
<i>[Indicatore 7.1.5b]</i> Proporzione di aziende che hanno eseguito formazione ad operatori degli altri setting opportunistici sanitari secondo le indicazioni regionali (1 incontro/anno)	0	0	50%	75%	100%
<i>[Indicatore 7.1.6a]</i> Proporzione di aziende che hanno adottato il format regionale per il sito internet	0	0	50%	100%	100%
<i>[Indicatore 7.1.6b]</i> Proporzione di aziende che hanno adottato il format regionale per la documentazione a stampa	0	0	50%	100%	100%

[Indicatore 7.1.7] Proporzione di ASL in grado di calcolare coperture vaccinali per singola coorte di nascita	Non rilevato	25%	50%	75%	100%
--	--------------	-----	-----	-----	------

Informazioni specifiche relative al progetto 7.1

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Popolazione generale e fasce di popolazione specifiche: nuovi nati, adolescenti, anziani, gruppi a rischio per patologia.			
<i>Setting</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	<p>SERESMI (presso INMI L. Spallanzani) per sviluppo di software regionale per le anagrafi vaccinali e la gestione delle vaccinazioni compresa la segnalazione delle reazioni avverse e dei casi di malattie infettive e per le attività di formazione.</p> <p>INMP (Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti), Croce Rossa Italiana, Medici Senza Frontiere, Medici per i Diritti Umani, Caritas, altre associazioni del privato sociale per supporto nella definizione e conduzione degli interventi di sorveglianza e promozione della salute a favore di popolazioni “marginali”</p> <p>Associazioni di categoria/società scientifiche dei Pediatri e dei Medici Medicina Generale (FIMP, SIP, ACIP, FIMMG, SIMMG etc.) per attività di sensibilizzazione, formazione, informazione del personale medico.</p> <p>Regione Lazio (Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria) per gli aspetti relativi alla realizzazione del sistema informativo web based e per l’integrazione con altri sistemi informativi sanitari e per il supporto nelle attività di comunicazione.</p>			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisetoriale)</i>	Il progetto ha un carattere fortemente trasversale prevedendo il coinvolgimento di soggetti del settore sanitario e del terzo settore, soprattutto per quanto riguarda le attività di promozione delle vaccinazioni nelle popolazioni marginali.			
<i>Analisi dei rischi</i>	Occorre superare le difficoltà tecniche che potrebbero generare resistenze delle ASL ad adottare un unico software gestionale regionale in particolare se hanno già investito risorse su questo argomento. Le medesime difficoltà sono state superate per altre attività di prevenzione rendendo disponibile gratuitamente la piattaforma Web e graduando l’adesione delle ASL in modo da attendere la scadenza dei contratti in essere. La eventuale problematica relativa alla normativa sulla privacy può essere superata fornendo diverse credenziali di accesso che permetta, a			

	<p>livello regionale, l'analisi anonima dei dati per il calcolo degli indicatori con il livello di aggregazione più utile (Regione, ASL, Distretti, Municipi). Un problema rilevante riguarda la presenza di movimenti auto-organizzati che si oppongono a tutte le vaccinazioni e forniscono informazioni fuorvianti alla popolazione rispetto alla sicurezza e all'efficacia delle vaccinazioni. Per questo è necessario investire in azioni di comunicazioni che saranno realizzate anche all'interno del Programma "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018"</p>
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	<p>Per gli immigrati in condizione di irregolarità giuridica saranno potenziate le attività volte al contrasto della diffusione dell'infezione da poliovirus che rappresentano al momento una priorità relativa al controllo delle malattie infettive prevenibili con vaccinazioni. Su questo tema sono previste azioni specifiche anche sulla base delle esperienze e buone pratiche realizzate in passato sul territorio regionale. Il censimento dei centri di aggregazione è il primo passo per favorire l'accessibilità e la diminuzione delle vulnerabilità dei gruppi fragili che vi transitano per periodi di tempo talvolta molto brevi. Saranno attivate iniziative tipo "vaccinationday" ritenute efficaci per questa tipologia di target.</p>
<i>Sostenibilità</i>	<p>In tutte le ASL della Regione Lazio esiste già il knowhow necessario alla gestione informatizzata delle attività vaccinali. Una volta messo a regime i costi di mantenimento/anno di un unico sistema gestionale sono esigui a fronte di numerosi benefici. La questione dell'organizzazione dei dati anagrafici dovrebbe essere superabile attraverso la disponibilità dell'accesso a base dati già esistenti. Lo stesso dicasi per la disponibilità dei dati dei soggetti a rischio (quanto meno per quel che riguarda il principale proxy rappresentato dagli archivi degli esenti ticket). Le attività di formazione degli operatori possono facilmente seguire la medesima linea già seguita con successo in corso di applicazione del primo Piano Nazionale per eliminazione di morbillo e rosolia congenita (formazione a cascata con moduli formativi standard).</p>
<i>Collegamento con altri progetti</i>	<p>Progetto 7.2, 7.3</p>

Progetto 7.2 Miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **9.1** Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie; **9.2** Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce; **9.3** Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile; **9.4** Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi); **9.5** Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV) (9.5.1 Proporzioni dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up).

Descrizione

Il progetto mira a migliorare la sorveglianza delle malattie infettive attraverso il potenziamento dei sistemi esistenti e l'introduzione di nuove sorveglianze. La sorveglianza epidemiologica verrà rafforzata attraverso l'adozione da parte delle ASL di un sistema informativo web based definito a livello regionale; una migliore specificità nelle diagnosi sarà garantita dall'identificazione di laboratori di riferimento regionali per le malattie prioritarie e dal riordino della rete di laboratori diagnostici periferici (azione regionale); verranno inoltre sperimentati sistemi di sorveglianza innovativi in specifiche popolazioni (sorveglianza sindromica in popolazioni "fragili") e per specifiche malattie (sorveglianza dell'esito del trattamento per i casi di TB e follow up dei contatti, sorveglianza dello stato clinico alla diagnosi di HIV). Per la buona riuscita del progetto è fondamentale la pianificazione di attività di formazione per il personale medico.

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

Le politiche sanitarie a livello nazionale, regionale e di Asl, così come le misure di Sanità Pubblica a tutela della popolazione (contatti) messe in atto in seguito al verificarsi di un caso di malattia infettiva richiedono dati epidemiologici affidabili (le prime) e flussi informativi rapidi (le seconde). Gli interventi proposti nell'ambito del progetto, mirano a: creazione di un sistema informativo web based, riordino e implementazione delle sorveglianze di laboratorio, integrazione di più sistemi informativi sanitari, sperimentazione di nuove sorveglianze, appaiono adeguati a ridurre il livello di sottonotifica, migliorare la specificità delle diagnosi, migliorare la tempestività degli interventi di profilassi a livello territoriale (Giorgi Rossi P. et al. Incidence of bacterial meningitis (2001-2005) in Lazio, Italy: the results of an integrated surveillance system. *BMC Infect Dis.* 2009 Feb 5;9:13; Circolare Min. della Salute del 20/02/2013 - Sorveglianza integrata morbillo e rosolia; Protocollo per la sorveglianza nazionale delle malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo e delle meningiti batteriche in Italia; Controllo della tubercolosi-Obiettivi di salute, standard e indicatori 2013-2016 - Approvato come Intesa nella Conferenza Stato-Regioni-Province autonome del 20 dicembre 2012). La bontà di tali interventi è confermata dai modelli di sorveglianza già attivati a livello nazionale (sorveglianza integrata morbillo rosolia; sorveglianza delle malattie infettive batteriche) e di alcune Regioni (ad es. Piemonte) che utilizzano sistemi web based in cui sempre più spesso viene data rilevanza alla raccolta di dati epidemiologici e di laboratorio.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<p><i>[Obiettivo Specifico 7.2]</i></p> <p>Completamento e potenziamento dei sistemi informativi per la sorveglianza e il controllo delle malattie infettive</p>	<p><i>[Indicatore 7.2a]</i></p> <p>Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive;</p>	<p>Sistemi Informativo regionale Malattie Infettive (SIMI)</p>	<p>N. notifiche inviate attraverso il SIMI-WEB/totale delle notifiche regionali x 100</p>
	<p><i>[Indicatore 7.2b]</i></p> <p>Proporzione di casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio;</p>	<p>SIMI - Sorveglianza integrata morbillo-rosolia</p>	<p>N. notifiche morbillo o rosolia testate in laboratorio/totale notifiche x 100</p>
	<p><i>[Indicatore 7.2c]</i></p> <p>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;</p>	<p>SIMI - Sorveglianza MIB. SDO</p>	<p>N. malattie invasive da pneumococco e meningococco inserite MIB/N. malattie invasive da pneumococco e meningococco da SDO x 100</p>
	<p><i>[Indicatore 7.2d]</i></p> <p>Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up;</p>	<p>SERESMI (Report TBC)</p>	<p>N. casi di TB bacillifera persi al follow up/N. casi notificati nell'anno x 100</p>

<p><i>[Obiettivo Intermedio 7.2.1]</i> Adozione di un sistema informativo delle malattie infettive web based</p>	<p><i>[Indicatore 7.2.1]</i> Proporzione di ASL che utilizza il nuovo sistema informativo web based</p>	SERESMI	N° di ASL che invia le notifiche attraverso il sistema web based/n° totale di ASL
<p><i>[Obiettivo Intermedio 7.2.2]</i> Miglioramento delle sorveglianze di laboratorio (microbiologia/virologia)</p>	<p><i>[Indicatore 7.2.2]</i> Proporzione di casi di morbillo notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio;</p>	Sorveglianza integrata morbillo-rosolia	N. notifiche morbillo testate in laboratorio/totale notifiche x 100
<p><i>[Obiettivo Intermedio 7.2.3]</i> Migliorare i sistemi di sorveglianza per il controllo della malattia tubercolare</p>	<p><i>[Indicatore 7.2.3a]</i> Proporzione di contatti valutati per l'infezione o la malattia</p> <p><i>[Indicatore 7.2.3b]</i> Proporzione di contatti che iniziano il trattamento per l'infezione latente</p> <p><i>[Indicatore 7.2.3c]</i> Proporzione dei casi di TB che completano il trattamento</p> <p><i>[Indicatore 7.2.3d]</i> Proporzione dei nuovi casi di TB testati per resistenza alla isoniazide e rifampicina</p>	<p>SERESMI (Report TBC)</p> <p>SERESMI (Report TBC)</p> <p>SERESMI (Report TBC)</p> <p>SERESMI (Report TBC)</p>	<p>N. di contatti che hanno effettuato TST/TBGold o Rx torace/n. dei contatti identificati</p> <p>x 100</p> <p>N. di contatti con ITL che hanno iniziato il trattamento/N. di contatti con ITL</p> <p>x 100</p> <p>N. di casi di TB polmonare che hanno completato il trattamento/ N. casi notificati nell'anno</p> <p>x 100</p> <p>N. di nuovi casi testati per resistenza a isoniazide e rifampicina/ N. nuovi casi notificati</p>

			nell'anno x 100
[Obiettivo Intermedio 7.2.4] Sperimentazione di un sistema di sorveglianza sindromica per la diagnosi di tubercolosi in popolazioni marginali	[Indicatore 7.2.4a] Censimento dei centri di accoglienza presenti nel territorio	SERESMI	N. di ASL che hanno effettuato il censimento/N. totale di ASL
	[Indicatore 7.2.4b] Proporzione dei casi di TB polmonare identificati nella popolazione target entro 60 gg dall'inizio dei sintomi	SERESMI SIMI	N. di casi di TB con differenza tra inizio sintomi e diagnosi < 60 giorni/N. di casi di TB polmonare identificati nella popolazione target
[Obiettivo Intermedio 7.2.5] Definizione di interventi di formazione sulla sorveglianza delle malattie infettive e sulla tubercolosi.	[Indicatore 7.2.5a] Proporzione di ASL che hanno svolto la formazione sul SIMI	SERESMI	N° di ASL che ha attivato almeno un corso/n° totale di ASL
	[Indicatore 7.2.5b] Proporzione dei casi di TB identificati entro 60 gg dall'inizio dei sintomi	SERESMI SIMI	N° di casi di TB identificati entro 60 gg dall'inizio dei sintomi/N° di casi di TB totali notificati

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
[Indicatore 7.2a] Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive;	0	0	50%	75%	100%
[Indicatore 7.2b]	Morbillo	75%	80%	82%	85%

Proporzione di casi di morbillo notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	74% [2014]				
<i>[Indicatore 7.2c]</i> 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;	Non rilevato	50%	60%	70%	75%
<i>[Indicatore 7.2d]</i> Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up;	Non rilevato	Non rilevato	TB (25%) ITL (non rilevato)	TB (25%) ITL (50%)	TB (20%) ITL (40%)
<i>[Indicatore 7.2.1]</i> Proporzione di ASL che utilizza il sistema informativo web based	0	3/12	6/12	9/12	12/12
<i>[Indicatore 7.2.2]</i> Proporzione di casi di morbillo notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Morbillo 74% [2014]	75%	80%	82%	85%
<i>[Indicatore 7.2.3a]</i> Proporzione di contatti valutati per l'infezione o la malattia	Non rilevato	70%	77%	85%	90%
<i>[Indicatore 7.2.3b]</i> Proporzione di contatti che iniziano il trattamento per l'infezione latente	Non rilevato	75%	80%	83%	85%

<i>[Indicatore 7.2.3c]</i> Proporzione dei casi di TB che completano il trattamento	Non rilevato	Non rilevato	75%	80%	85%
<i>[Indicatore 7.2.3d]</i> Proporzione dei nuovi casi di TB testati per resistenza alla isoniazide e rifampicina	Non rilevato	Non rilevato	40%	60%	80%
<i>[Indicatore 7.2.4a]</i> Censimento dei centri di accoglienza	0	3/12 ASL	6/12 ASL	10/12 ASL	12/12 ASL
<i>[Indicatore 7.2.4b]</i> Proporzione dei casi di TB polmonare identificati nella popolazione target entro 60 gg dall'inizio dei sintomi	Non rilevato	65%	70%	75%	80%
<i>[Indicatore 7.2.5a]</i> Proporzione di ASL che hanno svolto la formazione sul SIMI	0	3/12 ASL	6/12 ASL	9/12 ASL	12/12 ASL
<i>[Indicatore 7.2.5b]</i> Proporzione dei casi di TB identificati entro 60 gg dall'inizio dei sintomi	65% [2013]	65%	70%	75%	80%

Informazioni specifiche del progetto 7.2

<i>Gruppo beneficiario prioritario</i>	Popolazione generale.			
<i>Setting</i>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<i>Gruppi di interesse coinvolti</i>	<p>SERESMI (presso INMI L. Spallanzani) per sviluppo di software regionale per le anagrafi vaccinali e la gestione delle vaccinazioni compresa la segnalazione delle reazioni avverse e dei casi di malattie infettive e per le attività di formazione.</p> <p>INMP (Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti), Croce Rossa Italiana, Medici Senza Frontiere, Medici per i Diritti Umani, Caritas, altre associazioni del privato sociale per supporto nella definizione e conduzione degli interventi di sorveglianza e promozione della salute a favore di popolazioni “marginali”</p> <p>Associazioni di categoria/società scientifiche dei Pediatri e dei Medici Medicina Generale (FIMP, SIP, ACIP, FIMMG, SIMMG etc.) per attività di sensibilizzazione, formazione, informazione del personale medico.</p> <p>Regione Lazio (Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria) per gli aspetti relativi alla realizzazione del sistema informativo web based e per l’integrazione con altri sistemi informativi sanitari e per il supporto nelle attività di comunicazione.</p>			
<i>Trasversalità per l'azione</i>	NA			
<i>Analisi dei rischi</i>	Per quanto riguarda l’utilizzo del nuovo sistema informativo web based da parte delle ASL il raggiungimento dei valori previsti potrebbe essere condizionato dalla approvazione formale del sistema informativo ministeriale. L’adozione di altri sistemi web-based già esistenti a livello regionale richiederebbe una fase di adeguamento del sistema al contesto locale e potrebbe ritardare la tempistica prevista (ma non impedire il raggiungimento dell’obiettivo finale).			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	Le attività volte al contrasto della diffusione dell’endemia tubercolare, in particolare tra gli immigrati in condizione di irregolarità giuridica, possono rappresentare, al di là dell’obiettivo specifico, un’occasione di avvicinamento/contatto agli operatori del Servizio sanitario nazionale (e viceversa) e possono rappresentare il punto di partenza per veicolare altri interventi di promozione della salute: vaccinazioni, allattamento al seno, corretta alimentazione, prevenzione del fumo di sigaretta, interventi di screening (ad es. per malattie cardiovascolari tramite misurazione della pressione			

	arteriosa e avvio ai Servizi)
<i>Sostenibilità</i>	<p>I sistemi informativi web based sono ampiamente diffusi a livello nazionale (sorveglianze integrata morbillo rosolia) e regionale (informatizzazione della rete dei pronto soccorso), come conseguenza delle opportunità che le nuove tecnologie offrono. Anche l'utilizzazione a livello periferico, da parte delle ASL, non richiede particolari requisiti tecnologici (basta una connessione a internet), mentre dal punto di vista dell'impatto sull'organizzazione dei Servizi (SISP) si rileva, che disporre di un sistema tecnologico più avanzato, in cui potrebbero confluire anche le informazioni delle cosiddette "sorveglianze speciali" e i dati di laboratorio si tradurrebbe in una semplificazione delle procedure di notifica, raccolta delle informazioni e analisi dei dati.</p> <p>Si ritiene inoltre che il miglioramento complessivo delle attività di sorveglianza possa produrre risultati duraturi nel tempo in termini di affidabilità dei dati sui quali definire le future politiche di sanità pubblica volte al controllo della diffusione delle malattie infettive.</p>
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetto 7.1, 7.2

Progetto 7.3 Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **9.10** Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE); **9.11** Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale; **9.13** Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Descrizione

In Italia ogni anno 500 mila pazienti sviluppano un'infezione correlata all'assistenza. Il nostro Paese rappresenta uno dei Paesi europei con il più elevato consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale e con preoccupanti livelli di antibioticoresistenza, Il PRP intende armonizzare le attività delle aziende sanitarie regionali attraverso un'azione di coordinamento e di indirizzo condivisa e partecipata con le strutture coinvolte (Risk management, CC-ICA, Farmacie, Laboratori, ecc) .

Evidenze di efficacia e indicazioni di buone pratiche

La sorveglianza delle ICA e dell'antibioticoresistenza è una componente essenziale della prevenzione e del controllo delle ICA, e la partecipazione stessa alla sorveglianza incoraggia la *compliance* con le linee guida esistenti e aiuta a correggere e migliorare pratiche specifiche per il controllo delle ICA e valutarne di nuove. L'utilizzo dei flussi informativi correnti può rappresentare un intervento costo-efficace in termini di risorse umane e tempistica al fine di una sorveglianza continuativa e capillare sul territorio per delineare l'impatto reale delle ICA e sviluppare interventi specifici di prevenzione. La prevenzione e la riduzione delle ICA influiscono sul rischio di salute del singolo paziente e rappresentano un indubbio guadagno economico per la società a lungo termine. L'implementazione di linee guida *evidence-based* e di programmi di *antimicrobialstewardship* è efficace nel ridurre il rischio di ICA, in particolare per le infezioni più frequentemente rilevate: infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie, sepsi e batteriemie, infezioni urinarie, infezioni acquisite in terapia intensiva.

- Centers for Disease Control and Prevention. Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs. <http://www.cdc.gov/getsmart/healthcare/implementation/core-elements.html>. Accessed: 11 june 2015;
- Infectious Diseases Society of America (IDSA). Combating Antimicrobial Resistance: Policy Recommendations to Save Lives. Clin Infect Dis. (2011) 52 (suppl 5): S397-S428. doi: 10.1093/cid/cir153;
- Camins BC, King MD, Wells JB, et al. Impact of an antimicrobial utilization program on antimicrobial use at a large teaching hospital: a randomized controlled trial. Infection control and hospital epidemiology :the official journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America. Oct 2009;30(10):931-938;
- World Health Organization (WHO). Worldwide country situation analysis: response to antimicrobial resistance. April 2015. <http://www.who.int/drugresistance/documents/situationanalysis/en/>. Accessed: 11 june 2015)

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<p><i>[Obiettivo Specifico 7.3]</i></p> <p>Contribuire al miglioramento del sistema regionale di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all' Assistenza (ICA), incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), e del consumo degli antibiotici</p>	<p><i>[Indicatore 7.3]</i></p> <p>Proporzione di Aziende del Sistema Sanitario Regionale (SSR) che contribuiscono all'elaborazione del report regionale annuale sulle ICA e sul consumo di antibiotici</p>	<p>Regione Lazio (Gruppo di lavoro Regionale, Determina n. G01424 del 10/02/2014)</p>	<p>N° Aziende del SSR che contribuiscono all'elaborazione del report regionale annuale sulle ICA e sul consumo di antibiotici/N° Aziende del SSR</p> <p>x 100</p>
<p><i>[Obiettivo Intermedio 7.3.1]</i></p> <p>Migliorare il monitoraggio e le attività di prevenzione delle ICA nelle Aziende del SSR</p>	<p><i>[Indicatore 7.3.1]</i></p> <p>Proporzione di Aziende del SSR che elaborano un report annuale sulle ICA sulla base delle indicazioni regionali</p>	<p>Regione Lazio (Gruppo di lavoro Regionale, Determina n. G01424 del 10/02/2014)</p>	<p>N° Aziende del SSR che elaborano report annuali sulle ICA /N° Aziende del SSR</p> <p>x 100</p>
<p><i>[Obiettivo Intermedio 7.3.2]</i></p> <p>Implementare in ogni Azienda Ospedaliera (AO)/Presidio Ospedaliero (PO) del SSR le modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni invasive da CPE (Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi", Ministero della Salute)</p>	<p><i>[Indicatore 7.3.2]</i></p> <p>]Proporzione di AO/PO del SSR in cui è stata attivata la sorveglianza delle infezioni invasive da CPE</p>	<p>SERESMI</p>	<p>N° AO/PO del SSR in cui è stata attivata la sorveglianza delle infezioni invasive da CPE/N° AO/PO del SSR</p> <p>x 100</p>
<p><i>[Obiettivo Intermedio 7.3.3]</i></p> <p>Migliorare il monitoraggio del consumo e migliorare l'appropriatezza prescrittiva di antibiotici</p>	<p><i>[Indicatore 7.3.3]</i></p> <p>Proporzione di Aziende del SSR che elaborano un report annuale sul consumo</p>	<p>Regione Lazio (Gruppo di lavoro Regionale, Determina n. G01424 del</p>	<p>N° Aziende del SSR che elaborano e diffondono un report sul consumo di antibiotici/N° Aziende</p>

elle Aziende del SSR	di antibiotici sulla base delle indicazioni regionali	10/02/2014)	del SSR x 100
----------------------	---	-------------	----------------------

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 7.3]</i> Proporzione di Aziende del Sistema Sanitario Regionale (SSR) che contribuiscono all'elaborazione del report regionale annuale sulle ICA e sul consumo di antibiotici	NA	NA	30%	60%	70%
<i>[Indicatore 7.3.1]</i> Proporzione di Aziende del SSR che elaborano un report annuale sulle ICA sulla base delle indicazioni regionali	NA	NA	30%	60%	70%
<i>[Indicatore 7.3.2]</i> Proporzione di AO/PO del SSR in cui è stata attivata la sorveglianza delle infezioni invasive da CPE	NA	50%	70%	80%	100%
<i>[Indicatore 7.3.3]</i> Proporzione di Aziende del SSR che elaborano un report annuale sul consumo di antibiotici sulla base delle indicazioni regionali	NA	NA	30%	60%	70%

Informazioni specifiche del progetto

Gruppo beneficiario prioritario	Pazienti di strutture sanitarie, pazienti a rischio di ICA e colonizzazione/infezione da germi antibioticoresistenti			
Setting	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Setting sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
Gruppi di interesse coinvolti	Regione, ISS, AIFA, Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, CC-ICA e Risk Management, Laboratori Microbiologia, ASL, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Farmacisti			
<i>Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)</i>	NA			
<i>Analisi dei rischi</i>	<p>I principali rischi includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Possibili difficoltà nell'armonizzazione delle diverse esperienze ai fini della costruzione di un registro delle attività di sorveglianza delle ICA ▪ Potenziali criticità nella realizzazione della rete dei Laboratori di Microbiologia e dei CC-ICA ▪ Difficile previsione sul coinvolgimento delle singole Aziende del SSR alle attività previste <p>Il Coordinamento regionale centrale dei servizi coinvolti e l'impegno delle Direzioni Aziendali potrebbero favorire il contenimento dei rischi.</p>			
<i>Contrasto alle disuguaglianze di salute</i>	NA			
<i>Sostenibilità</i>	Il coordinamento dei servizi esistenti e l'implementazione dei sistemi informativi correnti ai fini del monitoraggio delle ICA e dell'uso degli antibiotici può rappresentare un investimento fruttuoso a lungo termine.			
<i>Collegamento con altri progetti</i>	Progetto 7.2			

Cronogramma delle attività

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 7.1: Migliorare e consolidare le coperture vaccinali con particolare riferimento alla prevenzione di Polio, MPR ed Influenza nella Regione Lazio															
Obiettivo intermedio 7.1.1: Adottare l'offerta attiva come standard operativo per l'età evolutiva															
7.1.1.1	Definire un protocollo operativo per l'offerta attiva (strumenti e procedure)														
7.1.1.2	Aggiornare mensilmente l'anagrafe dei residenti														
7.1.1.3	Inviare mensilmente le lettere d'invito per i nuovi nati														
7.1.1.4	Inviare regolarmente le lettere d'invito per i non vaccinati alle età filtro														
Obiettivo intermedio 7.1.2: Adottare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale come standard operativo per soggetti 65 anni (coorte di nascita)															
7.1.2.1	Adottare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale come standard operativo per soggetti 65 anni (coorte di nascita)														
7.1.2.2	Aggiornare annualmente l'anagrafe dei 65enni con il supporto regionale														
7.1.2.3	Invitare alla vaccinazione antinfluenzale i 65enni														
7.1.2.4	Valutazione dell'intervento														
Obiettivo intermedio 7.1.3: Adottare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale come standard operativo per soggetti con diabete															
7.1.3.1	Definire l'anagrafe dei soggetti a rischio localmente														
7.1.3.2	Aggiornare annualmente l'anagrafe dei soggetti a rischio														
7.1.3.3	Invitare alla vaccinazione antinfluenzale i soggetti affetti da Diabete														
Obiettivo intermedio 7.1.4: Migliorare l'offerta di vaccinazioni nei confronti delle popolazioni marginali															
7.1.4.1	Valutazione delle esperienze buone pratiche realizzate nel Lazio sul tema														

7.2.5.3	Formazione operatori aziendali e dei laboratori periferici sulle modalità di raccolta, conservazione dei campioni clinici, sui flussi informativi e sulle modalità di attuazione delle sorveglianze di laboratorio utilizzando il pacchetto formativo definito a livello regionale.														
7.2.5.4	Formazione degli operatori aziendali sull'utilizzo del nuovo sistema web based utilizzando il pacchetto formativo definito a livello regionale.														

Codice	Obiettivi e attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 7.3: Contribuire al miglioramento del sistema regionale di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), e del consumo degli antibiotici															
Obiettivo intermedio 7.3.1: Migliorare il monitoraggio e le attività di prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) nelle Aziende del Sistema Sanitario Regionale (SSR)															
7.3.1.1	Adozione del Piano Annuale del Risk Management (PARM) secondo le Linee di indirizzo regionali (Determinazione GO4112 del 01/04/2014)														
7.3.1.2	Partecipazione alle attività del Gruppo di Lavoro di Coordinamento per le ICA e della rete dei Comitati per il Controllo delle ICA (CC-ICA)														
7.3.1.3	Favorire l'inserimento di obiettivi inerenti la prevenzione, controllo e gestione delle ICA nell'assegnazione degli obiettivi di budget ai Dirigenti dei centri di attività														
7.3.1.4	Partecipazione alle attività di informazione/formazione regionale/nazionale degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA														

Obiettivo intermedio 7.3.2: Implementare in ogni Azienda Ospedaliera(AO)/Presidio Ospedaliero (PO) del SSR le modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) (Circolare “Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi”, Ministero della Salute)													
7.3.2.1	Consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocultura) delle colonizzazioni/infezioni da CPE (Circolare “Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi”, Ministero della Salute) e definizione delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale.												
7.3.2.2	Implementazione delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CPE nelle Aziende (Circolare “Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi”, Ministero della Salute)												
7.3.2.3	Valutazione della completezza e qualità delle informazioni raccolte nella scheda di segnalazione delle infezioni invasive da CPE												
7.3.2.4	Elaborazione di report di restituzione delle informazioni e utilizzo dei dati a livello delle UU.OO. ospedaliere per l’adozione di interventi/misure di miglioramento												
Obiettivo intermedio 7.3.3: Migliorare il monitoraggio del consumo e migliorare l’appropriatezza prescrittiva di antibiotici nelle Aziende del Sistema Sanitario Regionale													
7.3.3.1	Definizione nel PARM aziendale della composizione e attività del Gruppo operativo aziendale per l’uso responsabile di antibiotici (antimicrobialstewardship), coordinato da un Medico Referente e con la collaborazione operativa di un microbiologo e di un farmacista, integrato nel CC-ICA												
7.3.3.2	Favorire l’inserimento di obiettivi inerenti il monitoraggio dell’uso di antibiotici nell’assegnazione degli obiettivi di budget ai Dirigenti dei centri di attività												
7.3.3.3	Definizione nel PARM aziendale dell’attività di consulenza da parte di un Medico Referente esperto in antibioticoterapia per pazienti con infezioni gravi o particolarmente critici												

7.3.3.4	Elaborazione di una reportistica semestrale di restituzione alle UU.OO. relativa ai patogeni circolanti ed alle mappe di farmacoresistenza, integrata dai dati di consumo dei farmaci antinfettivi e dei relativi costi sostenuti														
7.3.3.5	Implementazione delle Linee di indirizzo della Regione Lazio della spesa farmaceutica ospedaliera (Decreto del Commissario ad Acta 74/2009), con riferimento all'antibioticoprofilassioperatoria														
7.3.3.6	Partecipazione alle attività di informazione/formazione regionale/nazionale degli operatori sull'uso di antibiotici														

3.8 Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria

Contesto

Il contesto produttivo della Regione Lazio, al 2013, è costituito da circa 74.000 imprese alimentari così distribuite:

- o produttori primari n. 8.558;
- o produzione industriale n. 2.906;
- o distributori all'ingrosso n. 2.393;
- o distributori al dettaglio n. 17.457;
- o trasportatori n. 2.337;
- o ristorazione pubblica n. 28.533;
- o ristorazione collettiva n. 3.539;
- o produttori e confezionatori con prevalente vendita al dettaglio n. 8.199.

I dati sopra riportati dimostrano che le varie tipologie produttive sono tutte ben rappresentate nel nostro territorio, anche se la forte prevalenza degli esercizi di ristorazione lascia pensare che Roma eserciti una notevole influenza nella distribuzione delle imprese. Se si va poi a esaminare l'attività del controllo ufficiale e i relativi provvedimenti si evince che circa il 13% delle imprese alimentari laziali sono sottoposte ogni anno ad ispezione. Delle imprese ispezionate, circa il 25% presentano delle non conformità rispetto alla normativa vigente, non conformità essenzialmente connesse ai requisiti di igiene generale e ai requisiti HACCP. La verifica ispettiva sulle diverse infrazioni rilevate mette capo a circa 2.000 provvedimenti amministrativi (sanzioni amministrative, atti prescrittivi, chiusure, ecc.) di varia natura e ad una quarantina di notizie di reato annuali.

Per quanto riguarda il patrimonio zootecnico del Lazio, nel 2013 si registravano circa un milione di capi e 34.000 allevamenti. Nella tabella seguente sono riepilogate le consistenze delle specie di interesse zootecnico registrate nella Banca Dati Nazionale.

Tabella 1 – Distribuzione degli allevamenti e capi per specie. Lazio, anno 2013

Specie	Allevamenti	Capi
Bovini	10.745	206.134
Bufalini	641	65.668
Ovi-caprini <i>censiti nel 2014</i>	4.273	634.606
Suini	925	38.999
Equidi	17.041	52.011
Avicoli <i>>=250 capi</i>	198	-
TOTALE	33.823	997.418

Per quanto riguarda l'anagrafe canina, al 2015 risultavano 675941 cani. I cani presenti nei canili nel 2014 erano 11.837.

Razionale del programma

Includere i temi della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria all'interno del PRP 2014-2018 risponde all'esigenza di aumentare l'efficacia e l'efficienza degli interventi di prevenzione, a partire da una definizione multifattoriale e multidimensionale della salute. Nell'ambito della sicurezza alimentare ciò significa superare le barriere dei settori, privilegiando la scelta dell'obiettivo (salute umana e sicurezza alimentare) rispetto alla separazione delle competenze e delle responsabilità, sulla base della natura dei prodotti (di origine animale e non). In quest'ottica le azioni e i progetti inseriti nel programma mirano a favorire il coordinamento e la trasversalità di servizi, competenze, strutture che operano per garantire la salute della collettività. L'obiettivo è quello di dare traduzione operativa allo slogan della Commissione Europea "dal campo alla tavola" attraverso la massima e costante attenzione all'approccio di filiera che favorisce una vigilanza completa su tutto il processo alimentare e garantisce un controllo multidisciplinare su tutti i fattori, anche estranei al circuito strettamente alimentare: il prodotto finale offerto al consumatore è infatti garantito sotto il profilo della qualità e sicurezza solo se sono controllati l'allevamento da cui proviene, l'ambiente naturale da cui ha origine, i mangimi, la trasformazione, la commercializzazione, assicurando la qualità e la ricchezza dell'enogastronomia laziale e puntando anche nell'ambito delle filiere corte alla valorizzazione dei prodotti tipici regionali. ecc. Ai temi della sicurezza alimentare si affianca la promozione del benessere e dell'interazione uomo-animale. È questo un altro significativo elemento di innovazione: inserire in un piano sanitario di prevenzione progetti di educazione alla sensibilità sociale, ad una corretta relazione uomo-animale, correlando a tali azioni non solo progressi di civiltà, ma anche maggiori garanzie di salute per la comunità. Il randagismo, in particolare, è un rilevante rischio di sanità pubblica veterinaria dato che i cani vaganti possono rappresentare un potenziale rischio di aggressione per le persone, diventare serbatoio e veicolo di malattie infettive trasmissibili all'uomo oltre ad essere causa ogni anno di numerosi incidenti stradali. Lo strumento efficace per combatterlo è diffondere tra i cittadini la cultura del possesso responsabile che passa attraverso l'iscrizione degli animali in anagrafe regionale.

Descrizione del programma

Il programma include esclusivamente progetti che prevedono primariamente il coinvolgimento delle Aziende sanitarie. I progetti, in linea con le indicazioni del PNP, possono essere così descritte:

- informatizzazione delle procedure e progressivo adeguamento dei database alle norme europee per assicurare flussi informativi adeguati e aggiornati per la valutazione dei rischi e la tempestività ed efficacia delle misure conseguenti;
- standardizzazione di metodi, strumenti e procedure, al fine di garantire l'uniformità su tutto il territorio, la completezza dei controlli e di agevolare le funzioni di supervisione e monitoraggio costante sui livelli di sicurezza alimentare e nutrizionale;
- elevati livelli di qualificazione e aggiornamento del personale incaricato dei controlli.

Azioni di supporto regionale e collegamento con altri programmi

Nel programma "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018" sono descritte le azioni regionali a supporto dei progetti e azioni del programma..

Gruppo beneficiario prioritario e setting

Il gruppo beneficiario prioritario sono i cittadini laziali di tutte le età. Per quanto riguarda i setting, quelli sanitari costituiscono uno dei setting principali del programma che è sviluppato presso le ASL. Ulteriori setting individuati sono i luoghi di lavoro e le imprese alimentari, in particolare le mense aziendali e scolastiche per quel che riguarda i controlli sull'offerta di pasti privi di glutine e l'utilizzo di sale iodato.

Trasversalità per l'azione (intersettoriale, multisettoriale)

Il programma prevede un approccio integrato che vede, nello specifico, il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutti i livelli della filiera alimentare, ovvero dei diversi enti ed istituzioni dei settori della sanità, agricoltura, ambiente, organi di polizia, enti locali. Per l'azione 8.5 "Salute e Benessere degli animali da affezione" è previsto il coinvolgimento di Comuni, liberi professionisti veterinari, titolari dei rifugi e associazioni animaliste.

Analisi dei rischi

I potenziali fattori di rischio possono essere rappresentati da:

- Scarsa disponibilità di tempo/lavoro dedicato da parte degli operatori ASL direttamente o indirettamente coinvolti.
- Scarse risorse messe a disposizione dalle ASL per la realizzazione delle attività previste potrebbero inficiare la completa realizzazione del programma.

Sostenibilità

La sostenibilità nel lungo periodo delle azioni incluse nel programma è garantita dai seguenti fattori:

- una volta realizzato l'adeguamento alla masterlist 852 delle anagrafiche aziendali i costi di mantenimento/anno saranno esigui
- le azioni previste per l'implementazione dei sistemi anagrafici OSM e imprese registrate, la formazione al corso base previsto dall'Accordo del 7 febbraio 2013 per gli addetti al controllo ufficiale, i controlli sulle imprese che producono e commercializzano alimenti privi di glutine.
- si inseriscono in un quadro normativo definito a livello nazionale e regionale.
- effettuata la formazione e l'aggiornamento al corso base previsto dall'Accordo del 7 febbraio 2013 di tutti gli operatori addetti al controllo ufficiale, sarà possibile utilizzare il pacchetto formativo anche dopo il 2018.

Per l'azione 8.5 "Salute e Benessere degli animali da affezione", i controlli effettuati con strumenti standard di rilevazione assicurano nel tempo metodologie uniformi e complete.

Progetto 8.1 – Completare i sistemi anagrafici

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 10.4 Completare i sistemi anagrafici.

Breve descrizione

La programmazione dei Controlli Ufficiali sulla base del rischio associato alle singole imprese, come previsto dal reg 882/04 può essere effettuata con efficacia solo in presenza di dati anagrafici completi, tali da garantire flussi informativi costanti ed aggiornati, basati su nomenclatori condivisi ed utilizzati da tutti. Il progetto è volto pertanto all'implementazione dei sistemi anagrafici OSM secondo le indicazioni nazionali ed al progressivo adeguamento dell'anagrafe delle imprese registrate ex Reg. CE 852/04 alla masterlist ministeriale.

Obiettività	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 8.1]</i>	<i>[Indicatore 8.1]</i>		
Implementare e adeguare i sistemi anagrafici OSM e imprese registrate (Reg.852/04)	Implementazione dell'anagrafe SINSVA dei nuovi operatori del settore dei mangimi Adeguamento alla masterlist dell'anagrafica delle imprese registrate ai sensi del Reg. 852/04	Anagrafica regionale operatori settore mangimi Regione e Anagrafiche aziendali	N° operatori iscritti nell'anagrafe/totale operatori (%) Numero di database (DB) aziendali adeguati alla masterlist/totale DB aziendali (%)

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 8.1]</i> Implementazione dell'anagrafe SINSVA dei nuovi operatori del settore dei	Anagrafe regionale completa ma non riversata nel SINVSA (2014)	50% operatori iscritti nell'anagrafe SINSVA	100% operatori iscritti nell'anagrafe SINSVA		

mangimi					
Adeguamento dell'anagrafica delle imprese registrate ai sensi del Reg. 852/04	0% adeguamento per 882 (2014)	30% database conformi alla masterlist 852	50% database conformi alla masterlist 852	80% database conformi alla masterlist 852	100% anagrafica regionale aggiornata e conforme alla masterlist 852

Progetto 8.2 – Consolidare e diffondere la formazione in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 10.11 Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale.

Breve descrizione

La recente pubblicazione degli Standard relativi al controllo ufficiale (Accordo del 7 febbraio 2013 – rep. Atti n. 46/CSR) ha definito in modo preciso i requisiti di formazione che devono essere assicurati al personale operante nell'ambito del controllo ufficiale, coerentemente a quanto disposto dal Reg. CE 882/04. Il programma prevede, pertanto, il costante aggiornamento degli operatori ASL e si integra con l'attività formativa di base effettuata dalla regione (vedi azione 9.15 del Programma regionale di supporto) di cui riprende il format.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
[Obiettivo Specifico 8.2] Rafforzare il sistema dei controlli ufficiali attraverso la formazione di tutti gli addetti nelle ASL replicando il format regionale sperimentato direttamente nelle ASL	[Indicatore 8.2] Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai servizi dell'Autorità competente	Elenco personale frequentante corso di base	N. addetti formati/totale addetti al controllo (%)

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 8.2]</i> Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	33% personale formato per il corso base - numero totale operatori SIAN e SVET: 888 (fonte: Country Profile 2013) (2014)	50% personale formato per il corso base dalla Regione	75% personale formato per il corso base dalla Regione	100% personale formato per il corso base dalla Regione	100% personale formato per il corso base dalle ASL

Progetto 8.3 – Ridurre il fenomeno dell’antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 10.2 Ridurre il fenomeno dell’antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco.

Breve descrizione

L’attivazione della sorveglianza sanitaria tramite la raccolta e l’elaborazione dei dati riguardanti l’utilizzo dei medicinali veterinari consente di valutarne la congruità dell’uso, di poter mirare il controllo ufficiale su filiere più a rischio e di adempiere agli obblighi dei flussi informativi verso il Ministero della Salute.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 8.3]</i> Favorire e monitorare una corretta gestione del farmaco veterinario per ridurre il fenomeno dell’antibiotico resistenza	<i>[Indicatore 8.3]</i> N° operatori (grossisti, distributori e veterinari) raggiunti attraverso interventi informativi (distribuzione di materiale informativo – workshop) Sperimentazione del prototipo di sistema informativo in uso a Frosinone per la informatizzazione e tracciabilità del farmaco	Report aziendale Report aziendale	N° operatori raggiunti/totale operatori interessati (%) Avvio sperimentazione prototipo informatico per la tracciabilità in uso a Frosinone (si/no)

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza <i>[Specificare anno]</i>	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<p><i>[Indicatore 8.3]</i></p> <p>N° operatori (grossisti, distributori e veterinari) raggiunti attraverso interventi informativi (distribuzione di materiale informativo – workshop)</p> <p>Sperimentazione del prototipo di sistema informativo in uso a Frosinone per la informatizzazione e tracciabilità del farmaco</p>	0%	0%	100% operatori raggiunti attraverso distribuzione materiali informativi	100% operatori coinvolti in workshop e iniziative di comunicazione regionali	Avvio sperimentazione prototipo informatico per la tracciabilità in uso a Frosinone

Progetto 8.4 – Promozione della sicurezza alimentare e l’igiene nutrizionale presso la ristorazione collettiva e i punti vendita

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 10.9 Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache; **10.10** Ridurre i disordini da carenza iodica.

Breve descrizione

Nella relazione alimentazione-salute viene rivolta sempre maggiore attenzione ai pericoli derivanti dal consumo di alimenti per il loro crescente impatto sulla salute della popolazione generale ovvero su quella di specifiche categorie a rischio. In particolare, la promozione della sicurezza alimentare e dell’igiene nutrizionale presso la ristorazione collettiva e i punti vendita sarà attuata attraverso la definizione di un sistema di controlli finalizzati ad aumentare l’offerta di sale iodato e di alimenti idonei per i soggetti intolleranti al glutine. Per quanto riguarda la celiachia, i controlli saranno affiancati ad attività di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare, che sono descritte all’interno dell’azione 9.15 del Programma regionale di supporto.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
[Obiettivo specifico 8.4] Aumentare i controlli sulle imprese che producono e commercializzano alimenti privi di glutine	[Indicatore 8.4] Realizzazione dei controlli sulle imprese previsti dalla normativa regionale	Report aziendale annuale	n. controlli effettuati/ n. controlli previsti in base alla Determina del Direttore Regionale n. G19217 del 30 dicembre 2014 (%)
[Obiettivo Intermedio 8.4.1] Ridurre i disordini da carenza iodica	[Indicatore 8.4.1.] Realizzazione dei controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso la ristorazione collettiva pubblica Realizzazione dei controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso gli esercizi della grande distribuzione Realizzazione di un	Report aziendale annuale Report	numero mense sottoposte a controllo/ numero mense censite di strutture pubbliche (%) n. di esercizi della grande distribuzione sottoposti a controllo/ n. esercizi della grande distribuzione presenti (%) Attivazione flusso

	flusso informativo su offerta, vendita ed utilizzo di sale iodato negli esercizi di vendita e nella ristorazione collettiva sottoposti a controllo e suo successivo mantenimento negli anni successivi	aziendale annuale	informativo (si/no)
		Rendicontazione periodica dei dati derivanti dai controlli (secondo protocollo regionale)	

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 8.4]</i> Implementare i controlli sulle imprese che producono e commercializzano alimenti privi di glutine	0 (2014)	100%	100%	n.a.	n.a.
<i>[Indicatore 8.4.1.]</i> Realizzazione dei controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso la ristorazione collettiva pubblica* Realizzazione dei controlli che	0 (2014)	10%	30%	50%	70%

rilevano la presenza di sale iodato presso gli esercizi della grande distribuzione					
Realizzazione di un flusso informativo su offerta, vendita ed utilizzo di sale iodato negli esercizi di vendita e nella ristorazione collettiva sottoposti a controllo e suo successivo mantenimento negli anni successivi	0 (2014)	5%	10%	20%	30%
	Assente	Assente (in attesa protocollo regionale)	Si (attivazione flusso informativo)	Si (attivazione flusso informativo)	Si (attivazione flusso informativo)

Progetto 8.5 – Salute e Benessere degli animali da affezione

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 10.8 Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi

La promozione del benessere e dell'interazione uomo-animale è un importante intervento per la salute della comunità. Il randagismo è un rilevante rischio di sanità pubblica veterinaria dato che i cani vaganti possono rappresentare un potenziale rischio di aggressione per le persone, diventare serbatoio e veicolo di malattie infettive trasmissibili all'uomo oltre ad essere causa ogni anno di numerosi incidenti stradali.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 8.5]</i> Prevenire il randagismo nel territorio attraverso attività di sensibilizzazione, interventi di sterilizzazione e potenziamento della sorveglianza	<i>[Indicatore 8.5]</i> Misure per sviluppo di informazione e incentivi al microchip e standardizzazione controlli per uniformità degli stessi individuate per i singoli obiettivi intermedi	Individuata per i singoli obiettivi intermedi	Individuata per i singoli obiettivi intermedi
<i>[Obiettivo Intermedio 8.5.1]</i> Attuare iniziative di sensibilizzazione e informazione per la corretta detenzione degli animali da affezione	<i>[Indicatore 8.5.1]</i> Attuazione della campagna di sensibilizzazione e informazione	Report ASL	N° di soggetti raggiunti/tot. stakeholders
<i>[Obiettivo Intermedio 8.5.2]</i> Aumentare il numero dei cani con microchip	<i>[Indicatore 8.5.2]</i> N° cani con microchip	Report ASL	n.° cani con microchip/cani catturati
<i>[Obiettivo Intermedio 8.5.3]</i> Assicurare almeno un controllo annuo in tutti i canili con metodo standard e uniformi per tutte le ASL	<i>[Indicatore 8.5.3]</i> N° controlli sui canili	Report ASL	1 controllo/anno pe ogni canile con check list standard regionale

INDICATORI E VALORI ATTESI

Indicatori	Valore di partenza <i>2014</i>	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 8.5]</i> Misure per sviluppo di informazione e incentivi al microchip e standardizzazione controlli per uniformità degli stessi individuate per i singoli obiettivi intermedi	NA	NA	NA	NA	NA
<i>[Indicatore 8.5.1]</i> Attuazione della campagna di sensibilizzazione e informazione	Campagna contro abbandono (2009)	0%	20% (supporto alla progettazione del materiale)	100% distribuzione completa dei materiali a tutti i soggetti interessati	
<i>[Indicatore 8.5.2]</i> N° cani con microchip	12% cani con microchip	15%	25%	30%	34%
<i>[Indicatore 8.5.3]</i> N° controlli sui canili	Dato non disponibile	0	0	0	1 controllo anno in tutti i canili

Cronogramma delle attività

		Obiettivo specifico 8.1: Implementare e adeguare i sistemi anagrafici OSM e imprese registrate (Reg.852/04)															
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018					
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
8.1.1	Partecipazione allo studio di fattibilità regionale sulla cooperazione applicativa tra sistemi regionali e nazionali																
8.1.2	Trasferimento, in ciascuna ASL, delle anagrafi OSM esistenti nella Regione Lazio nel sistema SINVSA																
8.1.3	Verifica delle anagrafiche aziendali e livello di conformità alla Masterlist 852																
8.1.4	Completamento anagrafiche aziendali aggiornate e conformi alla masterlist 852																

		Obiettivo specifico 8.2: Rafforzare il sistema dei controlli ufficiali attraverso la formazione di tutti gli addetti nelle ASL replicando il format regionale sperimentato direttamente nelle ASL															
8.2.1	Partecipazione ai corsi di formazione base organizzati dalla Regione nel periodo 2015-2016																
8.2.2	Programmazione e realizzazione della formazione nel periodo 2017-2018, previa acquisizione da parte delle ASL del programma di aggiornamento del corso base effettuato dalla Regione																

		Obiettivo specifico 8.3: Favorire e monitorare una corretta gestione del farmaco veterinario per ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza																
8.3.1	Distribuzione materiale informativo e supporto alla organizzazione di workshop con soggetti coinvolti in particolare grossisti, distributori e veterinari																	
8.1.3.2	Supporto alla Regione nella sperimentazione per l'applicabilità dei sistemi informativi in uso a Frosinone per la informatizzazione e tracciabilità del farmaco																	
		Obiettivo specifico 8.4: Aumentare i controlli sulle imprese che producono e commercializzano alimenti privi di glutine																
8.4.1	Costituzione della specifica anagrafe delle imprese di ristorazione collettiva che erogano pasti senza glutine																	
8.4.2	Realizzazione di specifiche linee guida aziendali in merito ai requisiti da verificare in sede ispettiva																	
8.4.3	Esecuzione dei controlli secondo la tempistica prevista dalla Determina del Direttore Regionale n. G19217 del 30 dicembre 2014																	

		Obiettivo intermedio 8.4.1: Ridurre i disordini da carenza iodica															
8.4.1.1	Costituzione di un apposito gruppo di lavoro per la definizione del protocollo operativo e delle checklist specifiche per i controlli previsti, nonché per la selezione ed elaborazione del materiale informativo da diffondere agli OSA interessati																
8.4.1.2	Definizione del protocollo operativo e delle checklist e selezione ed elaborazione del materiale informativo da diffondere agli OSA interessati																
8.4.1.3	Formazione/informazione degli operatori sanitari sul protocollo operativo e sull'utilizzo delle check-list																
8.4.1.4	Esecuzione dei controlli previsti sulle mense pubbliche e sugli esercizi della grande distribuzione e diffusione del materiale informativo agli OSA interessati																
8.4.1.5	Attivazione, in conformità al protocollo regionale, del flusso informativo sui controlli effettuati e suo mantenimento negli anni successivi																

Obiettivo specifico 8.5: Prevenire il randagismo nel territorio attraverso attività di sensibilizzazione, interventi di sterilizzazione e potenziamento della sorveglianza

		Obiettivo intermedio 8.5.1: Attuare iniziative di sensibilizzazione e informazione per la corretta detenzione degli animali da affezione															
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018					
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
8.5.1.1	Supporto alla progettazione e definizione del piano di comunicazione con l'individuazione dei portatori di interesse a livello aziendale																
8.5.1.2	Implementazione del piano di comunicazione regionale per corretta detenzione degli animali d'affezione																
		Obiettivo intermedio 8.5.2: Aumentare il numero dei cani con microchip															
8.5.2.1	Coordinamento e accordi con strutture veterinarie e professionisti per valutare l'applicabilità di incentivi per aumentare i microchip																
8.5.2.2	sperimentazione dei meccanismi concordati e valutazione dei risultati																
		Obiettivo intermedio 8.5.3: Assicurare almeno un controllo annuo in tutti i canili con metodo standard e uniforme per tutte le ASL															
8.5.3.1	Definizione di un piano di controlli per il progressivo adeguamento dei canili alle																

	norme																		
8.5.3.2	Adozione check list fornita dalla Regione per il controllo uniforme e standard																		
8.5.3.3	Implementazione attività di controllo secondo check list																		

3.9 Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018

Razionale del programma

Il programma “Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018” intende favorire la messa in atto degli interventi e azioni del PRP, attraverso la chiara definizione dei risultati attesi a livello regionale o centrale. Con il programma di supporto, la Regione Lazio si impegna concretamente a mettere in atto le indicazioni del PNP 2014-2018 attraverso una chiara definizione di responsabilità (accountability) all’interno del sistema di governance multilivello Regione-ASL. In particolare, in linea con quanto indicato nel capitolo “Accountability dell’organizzazione e sostenibilità della prevenzione” del PNP, il programma sviluppa le azioni collegate alla funzione regionale di steward nel “promuovere e guidare il coordinamento con gli altri attori (istituzioni e non) che hanno responsabilità identificate nell’attuazione delle cosiddette politiche intersettoriali”.

Descrizione del programma

Concorrono alla realizzazione del programma 20 azioni regionali riconducibili ai seguenti quattro ambiti:

1. *Indirizzi e azioni regionali, coordinamento e intersettorialità*: azioni che includono lo sviluppo di linee di indirizzo, le attività di coordinamento, e miranti a favorire la trasversalità degli interventi secondo un approccio intersettoriale e multisettoriale.
2. *Sistemi informativi e sistemi di sorveglianza di popolazione*: azioni che mirano a favorire il consolidamento di sistemi informativi e di sorveglianza che rivestono un ruolo strategico per la programmazione, monitoraggio e valutazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute.
3. *Progetti formativi per il PRP*: azioni che sviluppano pacchetti formativi a supporto dei diversi programmi del PRP.
4. *Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute*: azioni legate alla definizione di interventi di comunicazione a supporto dei progetti e azioni del PRP.

La numerazione degli obiettivi specifici di questo paragrafo, a differenza degli altri, è costituita da 3 cifre.

Prevenzione e contrasto delle disuguaglianze di salute

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

Sostenibilità

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

Analisi dei rischi

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

*Indirizzi e azioni regionali, coordinamento e intersectorialità***AZIONE 9.1 - Indirizzi regionali, coordinamento e intersectorialità per il programma “Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio”**

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.1** Stesura e realizzazione di un piano di azione intersectoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale; **1.2** Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita); **1.4** Ridurre il numero di fumatori; **1.5** Estendere la tutela dal fumo passivo; **1.6** Ridurre il consumo di alcol a rischio; **1.7** Aumentare il consumo di frutta e verdura; **1.8** Ridurre il consumo eccessivo di sale; **1.9** Aumentare l'attività fisica delle persone; **1.10** Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.1.1]</i> Realizzare documenti tecnici, protocolli di intesa, accordi intra o intersectoriali a supporto del programma 1 “Guadagnare salute”	<i>[Indicatore 9.1.1]</i> Documenti tecnici, protocolli di intesa, accordi intra o intersectoriali realizzati a livello regionale a supporto del programma 1 “Guadagnare salute”	Regione	n. di documenti tecnici, protocolli di intesa, accordi intra o intersectoriali realizzati a livello regionale/ n. di protocolli di intesa, accordi intersectoriali previsti x100 (almeno 4 totali)
<i>[Obiettivo specifico 9.1.2]</i> Favorire nella ristorazione collettiva scelte alimentari coerenti con gli standard nutrizionali di riferimento per la popolazione italiana (LARN, 2014)	<i>[Indicatore 9.1.2]</i> Redazione di un documento tecnico su qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva secondo la Revisione LARN 2014	Regione	Redazione di un documento tecnico (SI/NO)
<i>[Obiettivo specifico 9.1.3]</i> Favorire il consolidamento delle esperienze e buone pratiche realizzate a livello regionale	<i>[Indicatore 9.1.3]</i> Redazione di un documento tecnico sulle buone pratiche	Regione	NA

nell'ambito della promozione dell'accesso ai servizi e agli interventi di prevenzione da parte dei gruppi e delle fasce di popolazione più vulnerabili	e degli strumenti per favorire l'accesso ai servizi e agli interventi di prevenzione da parte dei gruppi e delle fasce di popolazione più vulnerabili		
<i>[Obiettivo specifico 9.1.4]</i> Avviare la rete WHP (Workplace Healthcare Promotion)	<i>[Indicatore 9.1.4]</i> Formalizzazione dell'attivazione della rete WHP (SI/NO)	Regione	Formalizzazione dell'attivazione della rete WHP (SI/NO)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.1.1]</i> Documenti tecnici, protocolli di intesa, accordi intra o intersettoriali realizzati a livello regionale a supporto del programma 1 "Guadagnare salute"	NA	NA	25%	50%	100%
<i>[Indicatore 9.1.2]</i> Redazione di un documento tecnico su qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva secondo la Revisione LARN 2014	Non presente	NO	Documento tecnico redatto	NA	NA
<i>[Indicatore 9.1.3]</i> Redazione di un documento tecnico sulle buone pratiche e degli strumenti per favorire l'accesso ai servizi e agli interventi di prevenzione da parte dei gruppi e delle fasce di	NA	Provvedimenti di costituzione e del gruppo di lavoro	Documento tecnico redatto	NA	NA

popolazione più vulnerabili					
<i>[Indicatore 9.1.4]</i>					
Formalizzazione dell'attivazione della rete WHP (SI/NO)	NA	NO	SI	NA	NA

AZIONE 9.2 - Indirizzi regionali, coordinamento e intersectorialità per il programma “Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.10** Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT; **1.11** Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche **1.14** Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA; **1.15** Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella; **2.2** Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.2.1]</i>	<i>[Indicatore 9.2.1a]</i>	Regione	NA
Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Realizzazione a livello regionale di uno studio di fattibilità 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)		
	<i>[Indicatore 9.2.1b]</i>	Regione	NA
	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)		

<i>[Obiettivo specifico 9.2.5]</i>	<i>[Indicatore 9.2.5]</i>		
Favorire l'avvio dello screening oftalmologico neonatale	Adozione di Linee guida per lo screening oftalmologico neonatale con atto formale	Regione	NA

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatori 9.2.1a]</i> Realizzazione a livello regionale di uno studio di fattibilità 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)	NA	NA	SI (avvio)	SI	SI
<i>[Indicatori 9.2.1b]</i> Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)	NA	NA	NA	NA	Attivato
<i>[Indicatore 9.2.2a]</i> Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	NA	Non adottato	Adottato	Adottato	NA
<i>[Indicatore 9.2.2b]</i> Attuazione degli indirizzi regionali (entro il 2018)	NA	NA	NA	NA	Attuato

<p><i>[Indicatore 9.2.3a]</i></p> <p>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)</p>	NA	Non adottato	Adottato	NA	NA
<p><i>[Indicatore 9.2.3b]</i></p> <p>Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)</p>	NA	15%	30%	50%	100%
<p><i>[Indicatore 9.2.4a]</i></p> <p>Adozione di indirizzi regionali programmatori per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella (entro un anno dall'avvio del PRP)</p>	NA	Non adottato	Adottato	Adottato	NA
<p><i>[Indicatore 9.2.4b]</i></p> <p>Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo la programmazione regionale (entro il 2018)</p>	NA	NA	NA	NA	SI
<p><i>[Indicatore 9.2.5]</i></p> <p>Adozione di Linee guida per lo screening oftalmologico neonatale con atto formale</p>	NA	Non adottato	Non adottato	Non adottato	Adottato

AZIONE 9.3 – Indirizzi regionali, coordinamento e intersectorialità per il programma “Promozione della salute e del benessere nelle scuole”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 1.3 e 3.1 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; **3.2** Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale; **4.1** Aumentare la percezione del rischio e l’empowerment degli individui; **8.11** Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare; **8.12** Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all’eccessiva esposizione a radiazioni UV.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formola di calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 9.3.1]</i> Favorire il coordinamento delle attività realizzate dalla Regione nelle Scuole con impatto su determinanti di salute	<i>[Indicatore 9.3.1]</i> Creazione di una Cabina di Regia regionale per il coordinamento delle attività realizzate nelle Scuole con impatto su determinanti di salute	Regione	NA
<i>[Obiettivo Specifico 9.3.2]</i> Favorire il raccordo e il confronto tra professionisti sanitari e professionisti della scuola sul tema dell'espressione del disagio psicosociale	<i>[Indicatore 9.3.2]</i> Redazione di un documento tecnico per favorire il raccordo e confronto tra professionisti sanitari e professionisti della scuola sul tema del disagio psicosociale	Regione	NA

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.3.1]</i> Creazione di una Cabina di Regia regionale per il coordinamento delle attività realizzate nelle Scuole con impatto su determinanti di	Non presente	Non presente	Presente	NA	NA

salute					
<i>[Indicatore 9.3.2]</i> Redazione di un documento tecnico per favorire il raccordo e confronto tra professionisti sanitari e professionisti della scuola sul tema del disagio psicosociale	Non presente	Non presente	Presente	NA	NA

AZIONE 9.4 – Indirizzi regionali, coordinamento e intersettorialità per il programma “Prevenzione degli incidenti domestici e stradali”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.11** Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell’esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche; **6.4** Migliorare la conoscenza del fenomeno (degli incidenti domestici) e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS; **5.1** Ridurre il numero di decessi per incidente stradale; **6.5.** Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico; **5.2** Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formola di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.4.1]</i> Sviluppare metodologie per l’identificazione dei fattori prognostici di rischio degli Incidenti domestici nei bambini e negli anziani a partire dai dati dei sistemi	<i>[Indicatore 9.4.1]</i> Sviluppo di un algoritmo da parte del Dipartimento di Epidemiologia del SSR per l’identificazione dei soggetti a maggior rischio, tenuto conto delle condizioni socio-sanitarie (ospedalizzazioni per patologie croniche, uso dei farmaci, precedenti accessi in PS, stato civile e stato socio-economico)	DEP Lazio	NA
<i>[Obiettivo specifico 9.4.2]</i>	<i>[Obiettivo specifico 9.4.2]</i>	DEP Lazio	NA

Georeferenziazione (localizzazione) degli incidenti stradali nel territorio della Asl del Lazio	Produzione di un report regionale		
<i>[Obiettivo specifico 9.4.3]</i> Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	<i>[Indicatore 9.4.3]</i> Produzione di un report sul fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Regione	Produzione del Report (SI/NO)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.4.1]</i> Sviluppo di un algoritmo da parte del Dipartimento di Epidemiologia del SSR per l'identificazione dei soggetti a maggior rischio, tenuto conto delle condizioni socio-sanitarie (ospedalizzazioni per patologie croniche, uso dei farmaci, precedenti accessi in PS, stato civile e stato socio-economico)	NA	NA	NA	SI	SI
<i>[Indicatore 9.4.2]</i> Produzione di un report regionale	NA	NA	NO	NO	SI
<i>[Indicatore 9.4.3]</i> Produzione di un report sul fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	NA	NA	NO	SI	-

AZIONE 9.5 – Indirizzi regionali, coordinamento e intersectorialità per il programma “Prevenzione e controllo delle malattie infettive”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **9.7** 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); **9.9** Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC).

Obiettivi e relative attività	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.5.1]</i> Predisporre protocolli regionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive sulla base dei Piani Nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionale	<i>[Indicatore 9.5.1]</i> Protocollo regionale di risposta alle Emergenze Infettive attuativo dei Piani Nazionali	Regione-Seresmi	NA
<i>[Obiettivo Specifico 9.5.2]</i> Definire un protocollo condiviso Regione/ASL per promuovere la qualità delle vaccinazioni e migliorare le coperture vaccinali con la definizione di indicatori di qualità dei servizi vaccinali	<i>[Indicatore 9.5.2]</i> Documento con linee di indirizzo sui Servizi Vaccinali	Regione	NA

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.5.1]</i> Protocollo regionale di risposta alle Emergenze Infettive attuativo dei Piani Nazionali	NA	Non presente	Presente	Adottato	Attuato
<i>[Indicatore 9.5.2]</i> Documento con linee di indirizzo sui Servizi Vaccinali	NA	Non presente	Presente	Adottato	-

AZIONE 9.6 – Indirizzi regionali, coordinamento e intersectorialità per il programma “Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 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; **10.5** Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<p><i>[Obiettivo specifico 9.6.1]</i></p> <p>Favorire un’azione integrata per il controllo e il monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali</p>	<p><i>[Indicatore 9.6.1]</i></p> <p>Adozione protocollo con Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana, Dipartimento di Epidemiologia, ARPA, Dipartimenti di Prevenzione delle ASL da parte della Regione (Direzioni Regionali “Salute e Integrazione Sociosanitaria”, “Infrastrutture, Ambiente e Politiche Abitative” e “Agricoltura e Sviluppo Rurale, Caccia e Pesca”) per controllo e monitoraggio integrati</p>	Regione	Adozione del protocollo (SI/NO)
<p><i>[Obiettivo specifico 9.6.2]</i></p> <p>Potenziare efficienza ed efficacia delle procedure per le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare, di tipo epidemico e non</p>	<p><i>[Indicatore 9.6.2a]</i></p> <p>Adozione di piani operativi standard integrati per la gestione delle emergenze epidemiche e non e gli eventi straordinari</p> <p><i>[Indicatore 9.6.2b]</i></p> <p>Esecuzione delle esercitazioni applicative per emergenze alimentari</p>	Regione	Adozione dei piani operativi standard (SI/NO) Esecuzione delle esercitazioni previste dall’atto regionale (SI/NO)

	<i>[Indicatore 9.6.2c]</i> Esecuzione delle esercitazioni applicative per emergenze di sanità animale		Esecuzione delle esercitazioni previste dall'atto regionale (SI/NO)
<i>[Obiettivo specifico 9.6.3]</i> Realizzare gli audit di cui all'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	<i>[Indicatore 9.6.3]</i> Programmazione, esecuzione e rendicontazione degli Audit con una copertura totale entro 5 anni delle ASL come audit di sistema con media costante annuale del 20% e audit di settore secondo gli ambiti individuati dal Country Profile Italia	Regione	Numero audit svolti /n. audit previsti dal programma
<i>[Obiettivo specifico 9.6.4]</i> Prevenzione del randagismo	<i>[Indicatore 9.6.4]</i> Elaborazione check list per il controllo standardizzato in tutto il territorio eseguito dalle ASL	Regione	Adozione check list (SI/NO)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.6.1]</i> Adozione protocollo con Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana, Dipartimento di Epidemiologia, ARPA, Dipartimenti di Prevenzione delle ASL da parte della Regione per controllo e monitoraggio integrati	NO (2014)	NO	NO	NO	SI

<i>[Indicatore 9.6.2a]</i> Adozione di piani operativi standard integrati per la gestione delle emergenze epidemiche e non e gli eventi straordinari	NA	NO	NO	SI	NA
<i>[Indicatore 9.6.2b]</i> Esecuzione delle esercitazioni applicative per emergenze alimentari	NA	NO	NO	NO	SI
<i>[Indicatore 9.6.2c]</i> Esecuzione delle esercitazioni applicative per emergenze di sanità animale	NA	NO	NO	NO	SI
<i>[Indicatore 9.6.3]</i> Programmazione, esecuzione e rendicontazione degli Audit con una copertura totale entro 5 anni delle ASL come audit di sistema con media costante annuale del 20% e audit di settore secondo gli ambiti individuati dal Country Profile Italia	Pianificazione attività e avvio della esecuzione e (2014)	25%	55%	85%	100%
<i>[Indicatore 9.6.4]</i> Elaborazione check list per il controllo standardizzato in tutto il territorio eseguito dalle ASL	Non rilevato	0	Elaborazione check list e trasmissione alle ASL	Verifica adozione della check list presso tutte le ASL	NA

*Sistemi informativi e sistemi di sorveglianza di popolazione***AZIONE 9.7 - Sistemi informativi e di sorveglianza per il programma “Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio”**

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.2** Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita); **1.3** 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; **1.4** Ridurre il numero di fumatori; **1.5** Estendere la tutela dal fumo passivo; **1.6** Ridurre il consumo di alcol a rischio; **1.7** Aumentare il consumo di frutta e verdura; **1.8** Ridurre il consumo eccessivo di sale; **1.9** Aumentare l’attività fisica delle persone; **1.10** Aumentare l’offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<p><i>[Obiettivo specifico 9.7.1]</i></p> <p>Adesione ai volumi di attività previste dalle Sorveglianze PASSI, Passi d’Argento, OKkio alla Salute</p>	<p><i>[Indicatore 9.7.1a]</i></p> <p>Formalizzazione e aggiornamento documento sulle reti di sorveglianza di popolazione attive a livello regionale</p> <p><i>[Indicatore 9.7.1b]</i></p> <p>Proporzione di interviste realizzate rispetto all’atteso realizzate secondo la modalità prevista</p>	Regione	<p>Formalizzazione documento sulle reti di sorveglianza (SI/NO)</p> <p>n° di interviste realizzate / n° interviste attese complessivamente nei tre sistemi di sorveglianza attivi, con la modalità di partecipazione prevista</p>
<p><i>[Obiettivo specifico 9.7.2]</i></p> <p>Favorire la stabilizzazione e implementazione in ogni Asl dei Sistemi Informativi e delle Sorveglianze di sanità pubblica funzionali al Piano Regionale di Prevenzione</p>	<p><i>[Indicatore 9.7.2]</i></p> <p>Report annuale sui prodotti comunicativi realizzati a livello aziendale o regionale sulla base dei dati raccolti e sulle</p>	Regione	<p>Redazione del Report (SI/NO)</p>

	implementazioni attese		
<i>[Obiettivo specifico 9.7.3]</i> Definire flussi informativi delle Aziende aderenti alla rete WHP	<i>[Indicatore 9.7.3]</i> Definizione dei flussi informativi delle Aziende aderenti alla rete WHP	Regione	NA

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.7.1a]</i> Formalizzazione e aggiornamento documento sulle reti di sorveglianza di popolazione attive a livello regionale	Non presente	NO	SI	-	-
<i>[Indicatore 9.7.1b]</i> Proporzione di interviste realizzate rispetto all'atteso realizzate secondo la modalità prevista	90% con partecipazione di 11 Asl su 12 con il campionamento aziendale minimo previsto nella sorveglianza PASSI	90% con partecipazione di tutte le Asl con il campionamento aziendale minimo previsto nella sorveglianza a PASSI	92% -nella sorveglianza PASSI, con partecipazione di tutte le Asl con il campionamento aziendale minimo previsto - nella sorveglianza a PASSI d'Argento, con partecipazione di tutte le Asl al campionamento regionale - nella	94% -nella sorveglianza a PASSI, con partecipazione di tutte le Asl con il campionamento aziendale minimo previsto - nella sorveglianza a PASSI d'Argento, con partecipazione di tutte le Asl al campionamento regionale e	96% -previsto nella sorveglianza a PASSI, con partecipazione di tutte le Asl con il campionamento aziendale minimo - nella sorveglianza a PASSI d'Argento, con partecipazione di tutte le Asl al campionamento

			sorveglianza OKkio alla SALUTE, con partecipazione di tutte le Asl al campionamento regionale e almeno una con campionamento aziendale	almeno una con campionamento aziendale	regionale e almeno due con campionamento aziendale - nella sorveglianza HBSC, con partecipazione di tutte le Asl al campionamento regionale ⁽¹⁾
<i>[Indicatore 9.7.2]</i> Report annuale sui prodotti comunicativi realizzati a livello aziendale o regionale sulla base dei dati raccolti e sulle implementazioni attese	NA	NA	Redazione del Report	Redazione del Report	Redazione del Report
<i>[Indicatore 9.7.3]</i> Definizione dei flussi informativi delle Aziende aderenti alla rete WHP	NA	NO	SI	SI	SI

⁽¹⁾ qualora la Conferenza Stato Regioni chieda l'effettuazione della survey ripetuta HBSC

AZIONE 9.8 - Sistemi informativi e di sorveglianza per il programma “Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.12** Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening); **1.13** Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico; **1.14** Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.8.1]</i> Garantire l'aggiornamento del Sistema Informativo degli screening (SIPSO web)	<i>[Indicatore 9.8.1]</i> Aggiornamento del sistema degli screening SIPSO web	Regione	(SI/NO)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.8.1]</i> Aggiornamento del sistema degli screening SIPSO web	NA	NO	SI	SI	SI

AZIONE 9.9 - Sistemi informativi e di sorveglianza per il programma "Prevenzione e controllo delle malattie infettive"

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **9.3** Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile; **9.5** Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV) (9.5.2 Proporzioni di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/iL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV); **9.6** Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti); **9.10** Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE); **9.11** Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale; **9.13** Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.9.1]</i> Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale/nazionale e con altre basi dati	<i>[Indicatore 9.9.1]</i> Proporzioni di ASL che utilizza il nuovo sistema vaccinazioni regionale	Regione	n. ASL software regionale/ totale ASL x100

<p><i>[Obiettivo specifico 9.9.2]</i></p> <p>Creazione/adozione di un sistema informativo delle malattie infettive web based (SIMI-WEB)</p>	<p><i>[Indicatore 9.9.2]</i></p> <p>Proporzione di ASL che utilizza il nuovo sistema informativo web based</p>	<p>Regione</p>	<p>n. ASL software SIMI-WEB/ totale ASL</p> <p>x100</p>
<p><i>[Obiettivo specifico 9.9.3]</i></p> <p>Migliorare la sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e l'offerta del test per HIV</p>	<p><i>[Indicatore 9.9.3a]</i></p> <p>Proporzione di notifiche di nuova diagnosi di infezione da HIV per le quali è riportato il valore dei linfociti CD4</p> <p><i>[Indicatore 9.9.3b]</i></p> <p>Proporzione di ASL che hanno attivato un servizio per accesso al test HIV secondo le indicazioni regionali</p>	<p>Regione</p> <p>Sistema di notifica</p> <p>Regione</p>	<p>n. di notifiche con valore CD4/ n. totale di notifiche nell'anno</p> <p>x100</p> <p>n. di ASL che hanno attivato il servizio /n. totale ASL</p> <p>x100</p>
<p><i>[Obiettivo specifico 9.9.4]</i></p> <p>Migliorare il sistema regionale di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) utilizzando i flussi sanitari correnti</p>	<p><i>[Indicatore 9.9.4]</i></p> <p>Proporzione di Aziende del Sistema Sanitario Regionale (SSR) che contribuiscono all'elaborazione del report regionale annuale sulle ICA sulla base delle indicazioni regionali</p>	<p>Regione Lazio (Gruppo di lavoro Regionale, Determina n. G01424 del 10/02/2014)</p>	<p>n. Aziende del SSR che contribuiscono all'elaborazione del report regionale annuale sulle ICA /n. Aziende del SSR</p> <p>x100</p>
<p><i>[Obiettivo specifico 9.9.5]</i></p> <p>Migliorare il sistema regionale di monitoraggio dell'uso di antibiotici utilizzando i flussi informativi correnti</p>	<p><i>[Indicatore 9.9.5]</i></p> <p>Proporzione di Aziende del SSR che ricevono un report annuale sul consumo di antibiotici</p>	<p>Regione Lazio (Gruppo di lavoro Regionale, Determina n. G01424 del 10/02/2014)</p>	<p>n. Aziende Sanitarie che ricevono il report annuali sul consumo di antibiotici/N. Aziende Sanitarie della Regione</p> <p>x100</p>
<p><i>[Obiettivo specifico 9.9.6]</i></p> <p>Migliorare il sistema regionale di sorveglianza delle</p>	<p><i>[Indicatore 9.9.6]</i></p> <p>Proporzione di Aziende Ospedaliere</p>	<p>SERESMI</p> <p>Regione Lazio (Gruppo di lavoro</p>	<p>n. AO e PO in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE/N. AO e PO della</p>

infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	(AO)/Presidi Ospedalieri(PO) in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	Regionale, Determina n. G01424 del 10/02/2014)	Regione x100
[[Obiettivo specifico 9.9.7] Riorganizzazione della rete dei laboratori di microbiologia/virologia presenti sul territorio regionale.	<p>[Indicatore 9.9.7a] Proporzione di casi di morbillo notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio;</p> <p>[Indicatore 9.9.7b] Proporzione di casi di TB notificati per i quali è stata effettuata la coltura</p> <p>[Indicatore 9.9.7c] Proporzione di casi di meningite batterica notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio</p>	<p>Sorveglianza integrata morbillo-rosolia</p> <p>Regione Sistema di notifica</p> <p>Sistema di notifica</p>	<p>n. notifiche morbillo testate in laboratorio/totale notifiche x100</p> <p>N. casi di TB bacillifera per i quali è stata effettuata la coltura/N. casi notificati nell'anno x100</p> <p>N. meningiti con diagnosi etiologica/N. meningiti a liquor torbido notificate x100</p>
[[Obiettivo specifico 9.9.8] Integrazione dei sistemi informativi delle malattie infettive	[Indicatore 9.9.8] Procedura per l'integrazione dei sistemi informativi	Regione SERESMI	NA

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
[Indicatore 9.9.1] Proporzione di ASL che utilizza il nuovo sistema vaccinazioni regionale	0	0	0	25%	50%

<i>[Indicatore 9.9.2]</i> Proporzione di ASL che utilizza il nuovo sistema informativo web based	0	0	50%	75%	100%
<i>[Indicatore 9.9.3a]</i> Proporzione di notifiche di nuova diagnosi di infezione da HIV per le quali è riportato il valore dei linfociti CD4	0	0	60%	70%	85%
<i>[Indicatore 9.9.3b]</i> Proporzione di ASL che hanno attivato un servizio per accesso al test HIV secondo le indicazioni regionali	NA	NA	50%	75%	100%
<i>[Indicatore 9.9.4]</i> Proporzione di Aziende del Sistema Sanitario Regionale (SSR) che contribuiscono all'elaborazione del report regionale annuale sulle ICA sulla base delle indicazioni regionali	NA	NA	30%	60%	70%
<i>[Indicatore 9.9.5]</i> Proporzione di Aziende del SSR che ricevono un report annuale sul consumo di antibiotici	NA	NA	30%	60%	70%
<i>[Indicatore 9.9.6]</i> Proporzione di Aziende Ospedaliere (AO)/Presidi Ospedalieri(PO) in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	NA	50%	70%	80%	100%

<i>[Indicatore 9.9.7a]</i> Proporzione di casi di morbillo notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio;	74% [2014]	75%	80%	82%	85%
<i>[Indicatore 9.9.7b]</i> Proporzione di casi di TB notificati per i quali è stato effettuata la coltura	78%	78%	80%	85%	90%
<i>[Indicatore 9.9.7c]</i> Proporzione di casi di meningite batterica notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	70%	+5% dell'anno precedente	+5% dell'anno precedente	+5% dell'anno precedente	+5% dell'anno precedente
<i>[Indicatore 9.9.8]</i> Procedura per l'integrazione dei sistemi informativi	Assente	Assente	Presente	Attuata	Attuata

AZIONE 9.10 - Sistemi informativi e di sorveglianza per il programma "Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria"

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **10.3** Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario; **10.4** Completare i sistemi anagrafici; **10.6** Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali; **10.7** Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici; **10.8** Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi; **10.10** Ridurre i disordini da carenza iodica; **10.12** Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<p><i>[Obiettivo specifico 9.10.1]</i></p> <p>Aumentare efficienza ed efficacia della sorveglianza per il controllo delle zoonosi e delle tossinfezioni alimentari</p>	<p><i>[Indicatore 9.10.1]</i></p> <p>Adozione protocollo/i di collaborazione tra regione e ospedali, laboratori di diagnostica umana e settore alimentare e veterinario per l'individuazione di un panel diagnostico standard per il controllo zoonosi e tossinfezioni alimentari</p>	Regione	Adozione del/i protocollo/i con attivazione del panel di analisi routinarie per la diagnosi e controllo zoonosi e tossinfezioni alimentari (SI/NO)
<p><i>[Obiettivo specifico 9.10.2]</i></p> <p>Implementazione e adeguamento sistemi informativi OSM e imprese registrate ai sensi del Reg. 852/04</p>	<p><i>[Indicatore 9.10.2a]</i></p> <p>Implementazione completa dell'anagrafica regionale sul sistema nazionale SINSVA</p> <p><i>[Indicatore 9.10.2b]</i></p> <p>Monitoraggio e verifica adeguamento anagrafi ASL alla masterlist 852/04</p>	<p>Regione Anagrafe OSM</p> <p>Regione</p> <p>Anagrafe imprese registrate ai sensi del Reg. 852/04</p>	<p>N. OSM iscritti nell'anagrafe nazionale /totale OSM registrati</p> <p>Anagrafi ASL verificate circa la conformità alla masterlist/totale anagrafi ASL da verificare x100</p>
<p><i>[Obiettivo specifico 9.10.3]</i></p> <p>Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali</p>	<p><i>[Indicatore 9.10.3]</i></p> <p>Elaborazione piani regionali di sorveglianza della fauna selvatica responsabile di zoonosi</p>	Regione	Adozione dei piani (SI/NO)
<p><i>[Obiettivo specifico 9.10.4]</i></p> <p>Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici</p>	<p><i>[Indicatore 9.10.4]</i></p> <p>Attivazione di un sistema di monitoraggio annuale sulla capacità dei laboratori pubblici</p>	Regione	Istituzione formale del sistema di monitoraggio annuale sulla capacità dei laboratori pubblici (SI/NO)

<i>[Obiettivo specifico 9.10.6]</i>	<i>[Indicatore 9.10.6]</i>		
Ridurre i disordini da carenza iodica	Realizzazione di apposito protocollo per l'attivazione di un flusso informativo su offerta, vendita ed utilizzo di sale iodato negli esercizi di vendita e di ristorazione collettiva sottoposti a controllo dalle ASL	Regione	Realizzazione del protocollo (SI/NO)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.10.1]</i> Adozione protocollo di collaborazione tra regione e ospedali, laboratori di diagnostica umana e settore alimentare e veterinario per l'individuazione di un panel diagnostico standard per il controllo zoonosi e tossinfezioni alimentari	protocollo assente	NO	NO	NO	SI
<i>[Indicatore 9.10.2a]</i> Implementazione completa dell'anagrafica regionale sul sistema nazionale SINSVA	Anagrafich e regionali non riversate su SINSVA (2015)	studio di fattibilità sulla cooperazione applicativa	implement azione progressiv a dell'anagrafica regionale sul sistema SINSVA	100% implement azione completa dell'anagrafica regionale sul sistema SINSVA	-
<i>[Indicatore 9.10.2b]</i> Monitoraggio e verifica adeguamento anagrafi ASL alla masterlist 852/04	Anagrafiche aziendali (2015)	30%	80%	100%	
<i>[Indicatore 9.10.3]</i> Elaborazione piani regionali di sorveglianza della fauna selvatica responsabile di zoonosi	Non rilevato	Definizione del Piano di sorveglianza relativo a 4 malattie che dalla prima raccolta dei	Atto di coordinamento con servizi veterinari per la raccolta dati sanitari e analisi del	Report di analisi del rischio sulla base dei campioni di animali morti (rinvenuti o cacciati-	Report di verifica possibilità di ampliamento del Piano con sorveglianza attiva

		dati risulteranno le più a rischio.	rischio con pubblicazione on line dei risultati per divulgazione e agli addetti ai lavori e aumento efficacia sul contenimento dei rischi - Raccolta dati sanitari	sorveglianza passiva)	attraverso un piano di campionamento programmato
<i>[Indicatore 9.10.4]</i> Attivazione di un sistema di monitoraggio annuale sulla capacità dei laboratori pubblici	sistema di monitoraggio assente (2014)	NO	NO	NO	SI
<i>[Indicatore 9.10.5]</i> Realizzazione di apposito protocollo per l'attivazione di un flusso informativo su offerta, vendita ed utilizzo di sale iodato negli esercizi di vendita e di ristorazione collettiva sottoposti a controllo dalle ASL	Protocollo assente (2014)	NO	SI (adozione formale del protocollo ed attivazione flusso informativo)	NA	NA

*Progetti formativi per il PRP***AZIONE 9.11 - Progetti formativi per il programma “Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio”**

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.3** 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; **1.4** Ridurre il numero di fumatori; **1.5** Estendere la tutela dal fumo passivo; **1.6** Ridurre il consumo di alcol a rischio; **1.7** Aumentare il consumo di frutta e verdura; **1.8** Ridurre il consumo eccessivo di sale; **1.9** Aumentare l’attività fisica delle persone; **1.10** Aumentare l’offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.11.1]</i> Aumentare l’offerta di approccio motivazionale nell’ambito dei setting opportunistici sanitari per identificare e contrastare stili di vita non salutari	<i>[Indicatore 9.11.1]</i> Realizzazione di pacchetti formativi per operatori sanitari per gruppi omogenei finalizzata ad inserire nei processi assistenziali il “consiglio breve” sugli stili di vita e, in relazione ai contesti operativi	Regione	Pacchetti formativi realizzati (SI/NO)
<i>[Obiettivo specifico 9.11.2]</i> Formare gli operatori sanitari al fine di diffondere e sostenere il processo di realizzazione della rete WHP	<i>[Indicatore 9.11.2]</i> Realizzazione di pacchetti formativi per operatori sanitari su WHP	Regione	Pacchetti formativi realizzati (SI/NO)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.11.1]</i> Realizzazione di pacchetti formativi per operatori sanitari per gruppi omogenei finalizzata ad inserire nei processi	NA	Non presente	NO	SI	-

assistenziali il “consiglio breve” sugli stili di vita e, in relazione ai contesti operativi					
<i>[Obiettivo specifico 9.11.2]</i> Realizzazione di pacchetti formativi per operatori sanitari su WHP	NA	Non presente	SI	-	-

AZIONE 9.12 - Progetti formativi per il programma “Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.12** Aumentare l’estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening); **1.13** Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico; **1.14** Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.12.1]</i> Promuovere l’aggiornamento degli operatori dello screening	<i>[Indicatore 9.12.1]</i> Realizzazione di un pacchetto formativo per gli operatori sull’introduzione del test HPV come test di screening	Regione	Pacchetti formativi realizzati (SI/NO)
<i>[Obiettivo specifico 9.12.2]</i> Formare gli operatori sanitari sul percorso di screening uditivo neonatale al fine di standardizzare, su elevati livelli di qualità, l’esecuzione del test di screening con A-OAE da parte del personale dei reparti di neonatologia secondo quanto definito nelle linee guida regionali	<i>[Indicatore 9.12.2]</i> Realizzazione di un pacchetto formativo sul percorso di screening uditivo neonatale	Regione	Pacchetti formativi realizzati (SI/NO)

<i>[Obiettivo specifico 9.12.3]</i> Formare gli operatori sanitari sul percorso di screening oftalmologico neonatale al fine di standardizzare le procedure su elevati livelli di qualità le procedure di screening	<i>[Indicatore 9.12.3]</i> Realizzazione di un pacchetto formativo sul percorso di screening oftalmologico neonatale	Regione	Pacchetti formativi realizzati (SI/NO)
--	---	---------	---

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.12.1]</i> Realizzazione di un pacchetto formativo per gli operatori sull'introduzione del test HPV come test di screening	NA	Non presente	NO	SI	
<i>[Indicatore 9.12.2]</i> Realizzazione di un pacchetto formativo sul percorso di screening uditivo neonatale	NA	Non presente	SI	-	-
<i>[Indicatore 9.12.3]</i> Realizzazione di un pacchetto formativo sul percorso di screening oftalmologico neonatale	NA	Non presente	NO	SI	-

AZIONE 9.13 - Progetti formativi per il programma "Ambiente e salute"

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 8.5 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

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formola di calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 9.13.1]</i> Realizzare interventi formativi ad alta fruibilità, destinati a operatori della salute e dell'ambiente e in particolare a MMG e PLS, sui temi più rilevanti che riguardano di integrazione ambiente-salute, attraverso l'attivazione di reti e alleanze con soggetti coinvolti sul tema	<i>[Indicatore 9.13.1]</i> Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di formazione per operatori della salute e dell'ambiente (in particolare MMG e PLS) favorendo l'offerta di formazione a distanza, ad alta fruibilità, e agevolando l'uso di strumenti multimediali	Regione DEP	Realizzazione dello studio di fattibilità (SI/NO)
<i>[Obiettivo Specifico 9.13.2]</i> Formazione sui temi della sicurezza chimica degli operatori ASL e ARPA coinvolti nel controllo REACH e CLP delle sostanze chimiche	<i>[Indicatore 9.13.2]</i> Evento formativo annuo	Regione	SI/NO
<i>[Obiettivo Specifico 9.13.3]</i> Informazione sui temi della sicurezza chimica rivolta a end-user, imprese, RSPP, e addetti interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	<i>[Indicatore 9.13.2]</i> Eventi informativo	Regione	SI/NO

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza 2014	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.13.1]</i> Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di	Non presente	NO	No	SI	-

un programma di formazione per operatori della salute e dell'ambiente (in particolare MMG e PLS) favorendo l'offerta di formazione a distanza, ad alta fruibilità, e agevolando l'uso di strumenti multimediali					
<i>[Indicatore 9.13.2]</i> Numero degli eventi formativi	SI (2014)	NA	SI	SI	SI
<i>[Indicatore 9.13.3]</i> Numero degli eventi informativi	NA (2014)	NO	NO	SI	-

AZIONE 9.14 - Progetti formativi per il programma “Prevenzione e controllo delle malattie infettive”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **9.3** Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile; **9.5** Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV); **9.6** Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti); **9.10** Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE); **9.11** Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale; **9.13** Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<p><i>[Obiettivo specifico 9.14.1]</i></p> <p>Definizione di interventi di formazione a supporto del sistema di sorveglianza delle malattie infettive web based</p>	<p><i>[Indicatore 9.14.1a]</i></p> <p>Proporzione di ASL che hanno svolto la formazione sul sistema informativo delle malattie infettive web based</p> <p><i>[Indicatore 9.14.1b]</i></p> <p>Proporzione di ASL che hanno attivato corsi di formazione per il personale di laboratorio</p>	SERESMI	<p>N° di ASL che ha attivato almeno un corso//n° totale di ASL</p> <p>x100</p> <p>N° di ASL che ha attivato almeno un corso//n° totale di ASL</p> <p>x100</p>
<p><i>[Obiettivo specifico 9.14.2]</i></p> <p>Sviluppare un piano di formazione per il contenimento delle ICA e per il buon uso degli antibiotici</p>	<p><i>[Indicatore 9.14.2]</i></p> <p>Pacchetti formativi realizzati sul contenimento delle ICA, sul buon uso degli antibiotici e sulla prevenzione dell'antibioticoresistenza per la formazione a cascata nelle ASL (o FAD)</p>	SERESMI	<p>Pacchetti formativi realizzati (SI/NO)</p>
<p><i>[Obiettivo specifico 9.14.3]</i></p> <p>Sviluppare un Piano di formazione per gli operatori sanitari sulle vaccinazioni, sulle malattie prevenibili da vaccino e sul counseling breve (rendere omogenei i messaggi di promozione ai cittadini)</p>	<p><i>[Indicatore 9.14.3]</i></p> <p>Pacchetti formativi realizzati sulle vaccinazioni per la formazione a cascata nelle ASL (o FAD)</p>	SERESMI	<p>Pacchetti formativi realizzati (SI/NO)</p>

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.14.1a]</i> Proporzione di ASL che hanno svolto la formazione sul sistema informativo delle malattie infettive web based	0	0	25%	50%	100%
<i>[Indicatore 9.14.1b]</i> Proporzione di ASL che hanno attivato corsi di formazione per il personale di laboratorio	0	0	25%	50%	100%
<i>[Indicatore 9.14.2]</i> Pacchetti formativi realizzati sul contenimento delle ICA, sul buon uso degli antibiotici e sulla prevenzione dell'antibioticoresistenza per la formazione a cascata nelle ASL (o FAD)	NA	Non presente	NO	NO	SI
<i>[Indicatore 9.14.3]</i> Pacchetti formativi realizzati sulle vaccinazioni per la formazione a cascata nelle ASL (o FAD)	NA	Non presente	NO	SI	-

AZIONE 9.15 - Progetti formativi per il programma “Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 10.9 Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache; **10.11** Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.15.1]</i> Provvedere alla formazione in materia di tecniche e organizzazione del controllo ufficiale (corso base previsto dall'accordo del 7 febbraio 2013 – rep. Atti n. 46/CSR) per gli anni 2015-2016-2017	<i>[Indicatore 9.15.1]</i> Percentuale di personale delle ASL addetto al controllo ufficiale formato in materia di tecniche e organizzazione del controllo ufficiale mediante corso base svolto dall'ISS	Regione	n. operatori addetti al controllo ufficiale formati mediante corso base/ n. operatori addetti al controllo ufficiale x100
<i>[Obiettivo specifico 9.15.2]</i> Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	<i>[Indicatore 9.15.2]</i> Realizzazione programma ed esecuzione dei corsi di formazione agli operatori del settore alimentare che intendano produrre e somministrare/commercializzare prodotti privi di glutine	Regione	Numero di corsi effettuati/numero di corsi previsti dal programma x100

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.15.1]</i> Percentuale di personale delle ASL addetto al controllo ufficiale formato in materia di tecniche e organizzazione del controllo ufficiale mediante corso base	33% del personale addetto formato per il corso base - numero totale operatori SIAN e SVET:	50% personale formato per il corso base dalla Regione	75% personale formato per il corso base dalla Regione	100% personale formato per il corso base dalla Regione	100% personale formato per il corso base dalle ASL

svolto dall'ISS	888(fonte:CountryProfile 2013) (2014)				
<p>[Indicatore 9.15.2]</p> <p>Realizzazione programma ed esecuzione dei corsi di formazione agli operatori del settore alimentare che intendano produrre e somministrare/commercializzare prodotti privi di glutine</p>	100% (2014)	100%	100%	100%	100%

Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute

Azione 9.16 - Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute per il programma “Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.2** Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita); **1.4** Ridurre il numero di fumatori; **1.5** Estendere la tutela dal fumo passivo; **1.6** Ridurre il consumo di alcol a rischio; **1.7** Aumentare il consumo di frutta e verdura; **1.8** Ridurre il consumo eccessivo di sale; **1.9** Aumentare l'attività fisica delle persone; **1.10** Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formola di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.16.1]</i> Realizzare iniziative di comunicazione rivolte sia alla popolazione generale sia a figure chiave nel rapporto con i cittadini, secondo un'idea della salute che vede i cittadini informati sugli stili di vita salutari, consapevoli e quindi protagonisti delle scelte sulla propria salute.	<i>[Indicatore 9.16.1]</i> Iniziative di comunicazione su stili di vita salutari collegati ai progetti del Programma Guadagnare salute nel Lazio (temi di guadagnare salute: fumo, alcol, attività fisica, consumo di frutta e verdura, meno sale e bevande gassate, allattamento materno)	Regione	Iniziative di comunicazione realizzate/anno
<i>[Obiettivo specifico 9.16.2]</i> Promuovere scelte consapevoli e salutari da parte di genitori (Campagna genitori più)	<i>[Indicatore 9.16.2]</i> Aggiornamento periodico del sito regionale	Regione	Aggiornamento del sito regionale (SI/NO)

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.16.1]</i> Iniziative di comunicazione su stili di vita salutari collegati ai progetti del Programma Guadagnare salute nel Lazio (temi di guadagnare salute: fumo, alcol, attività fisica, consumo di frutta e verdura, meno sale e bevande gassate)	NA	Non presente	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2
<i>[Indicatore 9.16.2]</i> Aggiornamento periodico del sito regionale	NA	Non presente	SI	SI	SI

AZIONE 9.17 - Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute per il programma “Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **1.12** Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening); **1.13** Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico; **1.14** Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.17.1]</i> Realizzare iniziative di comunicazione rivolte alla popolazione target dei programmi di screening oncologico organizzato sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce dei tumori	<i>[Indicatore 9.17.1]</i> Numero di iniziative di comunicazione collegate ai progetti del Programma realizzate annualmente	Regione	Iniziative di comunicazione realizzate/anno

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.17.1]</i> Numero di iniziative di comunicazione collegate ai progetti del Programma realizzate annualmente	N 2 campagne informative (2013-2014)	Almeno 1	Almeno 1	Almeno 1	Almeno 1

AZIONE 9.18 - Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute per il programma “Promozione della salute e del benessere nelle scuole”

1.3 e 3.1 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; **4.1** Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui; **7.6** Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori; **8.11** Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare; **8.12** Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<p><i>[Obiettivo specifico 9.18.1]</i></p> <p>Iniziative di comunicazione per la creazione e sviluppo della rete “Scuole che Promuovono Salute – Lazio</p>	<p><i>[Indicatore 9.18.1]</i></p> <p>Creazione di un catalogo digitale dei progetti di promozione della salute quale strumento per la programmazione e il monitoraggio dei progetti</p>	Regione	Creazione di un catalogo digitale (SI/NO)
<p><i>[Obiettivo Specifico 9.18.2]</i></p> <p>Realizzare attività di comunicazione a supporto degli interventi di promozione dell'attività fisica e corretta alimentazione nelle scuole del Lazio</p>	<p><i>[Indicatore 9.18.2]</i></p> <p>Creazione di una piattaforma web a supporto degli interventi di promozione dell'attività fisica e corretta alimentazione nelle scuole del Lazio</p>	Regione	Creazione di una piattaforma web (SI/NO)
<p><i>[Obiettivo Specifico 9.18.3]</i></p> <p>Promuovere la cultura della Sicurezza sui luoghi di lavoro tra gli studenti delle scuole del Lazio</p>	<p><i>[Indicatore 9.18.3]</i></p> <p>N. Scuole destinatarie delle iniziative di informazione del Lazio</p>	Regione	<p>N. scuole destinatarie delle iniziative di informazione /N.. delle scuole destinatarie attese – 50 Scuole (Fonte USR 2014)</p> <p>(x 100)</p>

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza [2014]	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
[Indicatore 9.18.1] Creazione di un catalogo digitale dei progetti di promozione della salute quale strumento per la programmazione e il monitoraggio dei progetti	NA	NO	NO	SI	-
[Indicatore 9.18.2] Creazione di una piattaforma web a supporto degli interventi di promozione dell'attività fisica e corretta alimentazione nelle scuole del Lazio	NA	Non presente	SI	-	-
[Indicatore 9.18.3] N. Scuole destinatarie delle iniziative di informazione del Lazio	0	0	10% (5)	50% (25)	100% (50)

AZIONE 9.19 - Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute per il programma "Prevenzione e controllo delle malattie infettive"

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: **9.8** Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione; **9.12** Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici.

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formola di calcolo
<i>[Obiettivo Specifico 9.19.1]</i> Realizzare iniziative di comunicazione sull'utilizzo consapevole degli antibiotici	<i>[Indicatore 9.19.1]</i> Proporzione di ASL che hanno realizzato iniziative di comunicazione in base alle indicazioni regionali	Regione	n. Aziende Sanitarie che realizzano la campagna/n. Aziende Sanitarie della Regione x100
<i>[Obiettivo Specifico 9.19.2]</i> Realizzare iniziative di comunicazione sulla corretta gestione delle informazioni sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili da vaccino	<i>[Indicatore 9.19.2]</i> Proporzione di ASL che hanno realizzato iniziative di comunicazione in base alle indicazioni regionali	Regione	n. Aziende Sanitarie che realizzano la campagna/n. Aziende Sanitarie della Regione x100

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.19.1]</i> Proporzione di ASL che hanno realizzato la campagna di comunicazione in base alle indicazioni regionali (antibiotici)	0	0	25%	50%	100%
<i>[Indicatore 9.19.2]</i> Proporzione di ASL che hanno realizzato la campagna di comunicazione in base alle indicazioni regionali (vaccini)	0	0	25%	50%	100%

AZIONE 9.20 - Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute per il programma “Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria”

Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 10.2 Ridurre il fenomeno dell’antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco

Obiettivi	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo
<i>[Obiettivo specifico 9.20.1]</i> Favorire e monitorare una corretta gestione del farmaco	<i>[Indicatore 9.20.1]</i> Elaborazione piano di comunicazione e sensibilizzazione per favorire informatizzazione e tracciabilità dei farmaci	Regione	Adozione piano (SI/NO)
<i>[Obiettivo specifico 9.20.2]</i> Prevenzione del randagismo attraverso la comunicazione	<i>[Indicatore 9.20.2]</i> Elaborazione piano comunicazione e sensibilizzazione per corretta detenzione animali	Regione	Adozione piano (SI/NO)

Indicatori e valori attesi

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>[Indicatore 9.20.1]</i> Elaborazione piano di comunicazione e sensibilizzazione per favorire informatizzazione e tracciabilità dei farmaci	NA	progettazione e realizzazione brochure informative su uso corretto dei farmaci e su vantaggi della informatizzazione	distribuzione materiale informativo e workshop con soggetti coinvolti in particolare grossisti, distributori e veterinari	analisi del prototipo di sistema informativo sperimentato a Frosinone per la informatizzazione e tracciabilità del farmaco	studio di fattibilità per la replicabilità dello strumento nelle altre ASL

<i>[Indicatore 9.20.2]</i> Elaborazione piano comunicazione e sensibilizzazione per corretta detenzione animali	Precedente campagna 2009	piano di comunicazione e definizione dei contenuti e dei target	Realizzazioni e materiali informativi e organizzazione per la divulgazione	Organizzazione incontri per la comunicazione del piano e inizio distribuzione	implementazione del piano attraverso le ASL e la distribuzione del materiale
--	--------------------------	---	--	---	--

Cronogramma delle attività

		Obiettivo specifico 9.1.1: Realizzare documenti tecnici, protocolli di intesa, accordi intra o intersettoriali a supporto del programma 1 “Guadagnare salute”															
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018					
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.1.1.1	Definire un piano di azione intersettoriale a supporto del Programma 1 anche sulla base delle azioni e contatti intrapresi in fase di pianificazione del PRP (UISP; Unicef, Comune di Roma, Panificatori etc.)																
9.1.1.2	Valutare la fattibilità di interventi di educazione sanitaria (approccio motivazionale) realizzati dai MMG nell’ambito della presa in carico dei soggetti con patologie croniche (prevenzione secondaria) includendo i soggetti con fattori di rischio legati a stili di vita non salutari (prevenzione primaria)																
9.1.1.3	In riferimento alla corretta alimentazione, censimento regionale delle Associazioni dei panificatori e di altri gruppi di interesse per la realizzazione di un tavolo di lavoro finalizzato ad aumentare il consumo e la diffusione di pane poco salato																
9.1.1.4	In riferimento alla corretta alimentazione, coinvolgimento delle imprese alimentari per il miglioramento della disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nei distributori automatici di alimenti tramite la realizzazione di capitolati salutari per la distribuzione automatica di alimenti e bevande (vending)																
9.1.1.5	Realizzazione di documenti tecnici, protocolli di intesa, accordi																

Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
	Obiettivo specifico 9.1.2: Favorire nella ristorazione collettiva scelte alimentari coerenti con gli standard nutrizionali di riferimento per la popolazione italiana (LARN, 2014)														
9.1.2.1	Costituzione del gruppo di lavoro finalizzato all'applicazione nella ristorazione collettiva della revisione dei valori di riferimento della dieta (LARN 2014)														
9.1.2.2	Indicazioni di modalità operative dirette alle aziende di ristorazione collettiva per la stesura di menù e tabelle dietetiche secondo i nuovi criteri LARN e Linee Guida per l'alimentazione														
9.1.2.3	Identificazione di procedure e relativa modulistica per l'approvazione ed il monitoraggio di menù e tabelle dietetiche nei servizi ASL														
9.1.2.4	Redazione a cura del gruppo di lavoro del documento finale su qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva secondo la Revisione LARN 2014														
9.1.2.5	Diffusione delle procedure identificate alle ASL per la loro corretta applicazione														
9.1.2.6	Redazione di strumenti informativi per i Rappresentanti Qualità Ristorazione collettiva su procedure per la qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva														

		Obiettivo specifico 9.1.3: Favorire il consolidamento delle esperienze e buone pratiche realizzate a livello regionale nell'ambito della promozione dell'accesso ai servizi e agli interventi di prevenzione da parte dei gruppi e delle fasce di popolazione più vulnerabili															
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018					
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.1.3.1	Istituzione di un gruppo di lavoro regionale per la definizione delle buone pratiche e degli strumenti di promozione dell'accesso ai servizi e agli interventi di prevenzione da parte delle popolazioni marginali																
9.1.3.2	Definizione di un piano di lavoro																
9.1.3.3	Realizzazione del documento tecnico																
		Obiettivo specifico 9.1.4: Avviare la rete WHP															
9.1.4.1	Ricognizione delle esperienze realizzate nelle altre Regioni in tema di WHP																
9.1.4.2	Definizione dei principi, dei criteri e degli attori da coinvolgere per l'avvio della rete																
9.1.4.3	Definizione delle modalità di registrazione delle aziende che aderiranno Attivazione della rete WHP																
9.1.4.4	Redazione dell'atto formale																

Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 9.2.1: Realizzare indirizzi regionali e documenti tecnici sul tema della prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza															
9.2.1.1	Realizzazione del profilo di salute della popolazione di riferimento e sua analisi per evidenziare le differenze tra ASL														
9.2.1.2	Definizione delle caratteristiche funzionali, tecniche, gestionali, economico-finanziarie del programma da realizzare, e definire la formula di calcolo degli indicatori di estensione ed adesione. Analisi delle possibili alternative rispetto alla soluzione realizzativa individuata														
9.2.1.3	Realizzare un report del programma da adottare, con indicazione della proporzione della popolazione target da coinvolgere, delle risorse da impiegare, delle tempistiche di realizzazione e del relativo piano di valutazione (entro un anno dall'avvio del PRP)														
9.2.1.5	Attivare il programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità														
Obiettivo specifico 9.2.2: Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche															
9.2.2.1	Istituzione di un gruppo di lavoro regionale e definizione delle linee di indirizzo regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche														
9.2.2.2	Adozione delle linee di indirizzo con atto amministrativo (entro un anno dall'avvio del PRP)														
9.2.2.3	Attuazione dei protocolli regionali da parte delle ASL (entro il 2018)														

Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico: 9.2.3: Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA															
9.2.3.1	Istituzione di un gruppo di lavoro regionale per la definizione delle linee di indirizzo per l'attivazione del test HPV-DNA come test di primo livello per lo screening del cervicocarcinoma														
9.2.3.2	Analisi di contesto per l'individuazione delle modalità di transizione al test HPV nelle Asl														
9.2.3.3	Formale individuazione delle strutture regionali per la lettura dei test HPV e Paptest														
9.2.3.4	Adozione delle linee di indirizzo con atto amministrativo (entro un anno dall'avvio del PRP)														
9.2.3.5	Attuazione dei protocolli regionali da parte delle ASL (entro il 2018)														
Obiettivo specifico 9.2.4: Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella															
9.2.4.1	Istituzione di un gruppo di lavoro regionale e definizione di linee di indirizzo regionali per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella, con definizione dei centri hub di senologia e spoke di genetica														
9.2.4.2	Adozione delle linee di indirizzo con atto amministrativo (entro un anno dall'avvio del PRP)														
9.2.4.3	Attuazione dei protocolli regionali da parte della ASL (entro il 2018)														

Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 9.2.5: Favorire l'avvio dello screening oftalmologico neonatale															
9.2.5.1	Istituzione di un gruppo di lavoro regionale per la definizione di linee di indirizzo per lo screening oftalmologico, con definizione di percorsi speciali per neonati pre-termine o di basso peso alla nascita														
9.2.5.2	Realizzazione di una indagine conoscitiva in tutti i PN/UTIN su dotazione strumentale e di competenze necessarie per l'avvio dello screening oftalmologico neonatale														
9.2.5.3	Definizione di indicatori di monitoraggio e requisiti specifici riguardanti la qualificazione delle risorse umane impegnate nello screening oftalmologico neonatale														
9.2.5.4	Definizione strumenti informativi per genitori e operatori														
9.2.5.5	Sperimentazione del percorso screening														
9.2.5.6	Redazione delle linee di indirizzo e adozione con atto amministrativo														

Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 9.3.1: Favorire il coordinamento delle attività realizzate dalla Regione nelle Scuole con impatto su determinanti di salute															
9.3.1.1	Individuazione dei componenti della Cabina di Regia (Settore sanità, istruzione, agricoltura, sociale, sport etc.)														
9.3.1.2	Definizione di un Piano di lavoro														
9.3.1.3	Ricognizione delle esperienze e buone pratiche presenti realizzate nelle altre Regioni inclusa la creazione della rete "Scuole che Promuovono Salute" e individuazione di altri portatori di interesse da coinvolgere come USR														
9.3.1.4	Redazione di un documento tecnico su obiettivi e attività della Cabina di regia														
Obiettivo specifico 9.3.2: Favorire il raccordo e il confronto tra professionisti sanitari e professionisti della scuola sul tema dell'espressione del disagio psicosociale															
9.3.2.1	Coinvolgimento di esperti sul tema del disagio psicosociale, in particolare esperti su Disturbi del Comportamento Alimentare														
9.3.2.2	Definizione di un Piano di lavoro														
9.3.2.3	Attuazione del Piano di lavoro e redazione del documento tecnico														

Codice	Attività	2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
	Obiettivo specifico 9.4.1: Sviluppare metodologie per l'identificazione dei fattori prognostici di rischio degli Incidenti domestici nei bambini e negli anziani a partire dai dati dei sistemi														
9.4.1.1	Realizzazione di un protocollo operativo														
9.4.1.2	Definizione di un indicatore di fragilità														
9.4.1.3	Realizzazione dello studio di validazione dell'indicatore														
9.4.1.4	Sviluppo di strumenti di divulgazione dei risultati														
	Obiettivo specifico 9.4.2: Georeferenziazione (localizzazione) degli incidenti stradali nel territorio della Asl del Lazio														
9.4.2.1	Realizzazione di un protocollo operativo														
9.4.2.2	Acquisizione e pulizia dei dati ARES 118														
9.4.2.3	Integrazione tra i dati dei sistemi informativi correnti e i dati del 118														
9.4.2.4	Georeferenziazione ed individuazione dei fattori di rischio ambientali ed individuali per gli incidenti stradali														
9.4.2.5	Sviluppo di strumenti di divulgazione dei risultati (infografica, opuscoli...) rivolti agli operatori sanitari														

	Obiettivo specifico 9.4.3: Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico															
9.4.3.1	Definizione di un report regionale															
9.4.3.2	Redazione di un report regionale															

Codice	Obiettivi e attività	Trimestri 2015		Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018				
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	
	Obiettivo specifico 9.5.1: Predisporre protocolli regionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive sulla base dei Piani Nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionale															
9.5.1.1	Censimento delle Istituzioni/Attori/SH da coinvolgere nella Rete Regionale															
9.5.1.2	Individuazione delle priorità delle tipologie di emergenza in sanità Pubblica															
9.5.1.3	Analisi dei precedenti Piani di risposta ad emergenze infettive (Pandemia influenzale, Emergenza Ebola)															
9.5.1.4	Ricognizione delle strutture di ricovero con reparti di malattie infettive e dei relativi posti letto															

Obiettivo specifico 9.6.1: Favorire un'azione integrata per il controllo e il monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali															
Codice	Attività	Trimestri 2015		Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
9.6.1.1	Costituzione di un apposito gruppo di lavoro inter-istituzionale con i diversi attori interessati (Direzioni Regionali "Salute e Integrazione Sociosanitaria", "Infrastrutture, Ambiente e Politiche Abitative" e "Agricoltura e Sviluppo Rurale, Caccia e Pesca", IZSLT, Dipartimento di Epidemiologia del SSR, ARPA, Dipartimenti di Prevenzione delle ASL) per la definizione dei protocolli per il controllo e il monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali														
9.6.1.2	Definizione degli specifici protocolli operativi con individuazione procedure, modalità di coordinamento, ruoli														
9.6.1.3	Adozione formale del protocollo e sua messa in opera														

Obiettivo specifico 9.6.2: Potenziare efficienza ed efficacia delle procedure per le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare, di tipo epidemico e non																	
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.6.2.1	Costituzione di un apposito gruppo di lavoro Regione-ASL per la definizione di un piano di intervento coordinato standard differenziato per tipologia di emergenza (sanitarie e non) e prima ricognizione delle esperienze pregresse, rilevazione di criticità e correzioni e definizione del quadro completo e articolato delle tipologie di emergenze e dei soggetti coinvolti																
9.6.2.2	Definizione dello specifico piano di intervento differenziato per tipologia di emergenza (sanitarie e non)																
9.6.2.3	Adozione formale del piano di intervento																
9.6.2.4	Organizzazione workshop con il coinvolgimento di IZSLT, Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, ARPALazio e altri attori che concorrono alla gestione delle emergenze																
9.6.2.5	Realizzazione moduli di formazione e addestramento sui principali sistemi di sorveglianza specifici per tipologia di emergenza																
9.6.2.6	Esercitazioni con simulazione di emergenza nel campo alimentare																
9.6.2.7	Esercitazioni con simulazione di emergenza nel campo della sanità animale																

Obiettivo specifico 9.6.3: Realizzare gli audit di cui all'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004																	
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.6.3.1	Pianificazione strategica e programmazione annuale per le attività di audit nel quinquennio 2015-2019 sulla base delle procedure, della modulistica e della reportistica previste dalla normativa regionale specifica*																
9.6.3.2	Esecuzione degli audit previsti dal programma e relativa rendicontazione annuale																

* La Pianificazione strategica del quinquennio 2015-2019 è stata già effettuata nel primo trimestre 2015 e, pertanto, non compare nel cronoprogramma.

Obiettivo specifico 9.6.4: Prevenzione del randagismo																	
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.6.4.1	Azioni di coordinamento e accordi con strutture veterinarie e professionisti per valutare l'applicabilità di incentivi per aumentare i microchip																
9.6.4.2	Progettazione check list da adottare da parte di tutte le ASL come strumento standard per i controlli dei canili																

Obiettivo specifico 9.7.1: Adesione ai volumi di attività previste dalle Sorveglianze PASSI, Passi d'Argento, OKkio alla Salute																	
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.7.1.1	Aggiornare l'atto relativo alla conduzione della Sorveglianza PASSI																
9.7.1.2	Aggiornare l'atto relativo alla conduzione delle Sorveglianze PASSI d'Argento																
9.7.1.3	Aggiornare l'atto relativo alla conduzione delle Sorveglianze OKkio alla SALUTE																
9.7.1.4	Definizione regionale delle modalità e tempistiche di diffusione dei dati																
9.7.1.5	Diffondere i dati raccolti, integrandoli con altre fonti, secondo modalità e tempistica stabiliti dai Referenti Regionali di Progetto																

Obiettivo specifico 9.7.2: Stabilizzazione e implementazione in ogni Asl dei Sistemi Informativi e delle Sorveglianze di sanità pubblica funzionali al Piano Regionale di Prevenzione																	
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.7.2.1	Redigere un elenco regionale dei Sistemi Informativi e delle Sorveglianze di sanità																

	pubblica funzionali ai progetti PRP																
9.7.2.2	Identificare da parte di ogni Asl il responsabile dei Sistemi Informativi e delle Sorveglianze di sanità pubblica funzionali ai progetti PRP																
9.7.2.3	Modificare i campi del SIPSOWEB per la registrazione di informazioni su stili di vita (abitudine al fumo e consumo di alcol)																
9.7.2.4	Inserire nei software di registrazione delle vaccinazioni un campo relativo all'informazione sull'allattamento al seno																
9.7.2.5	Diffondere i dati raccolti, integrandoli con altre fonti, secondo modalità e tempistica stabiliti dai Referenti Regionali di Progetto																

	Obiettivo specifico 9.8.1: Garantire l'aggiornamento del Sistema Informativo degli screening (SIPSOWEB)																
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.8.1.1	Effettuare gli aggiornamenti anagrafici relativi alla residenza dei soggetti in fascia target da invitare																
9.8.1.2	Definizione e realizzazione dei requisiti specifici per la gestione dei percorsi e dei protocolli HPV-DNA test primario																
9.8.1.3	Effettuare annualmente il link con le anagrafi delle vaccinate HPV																

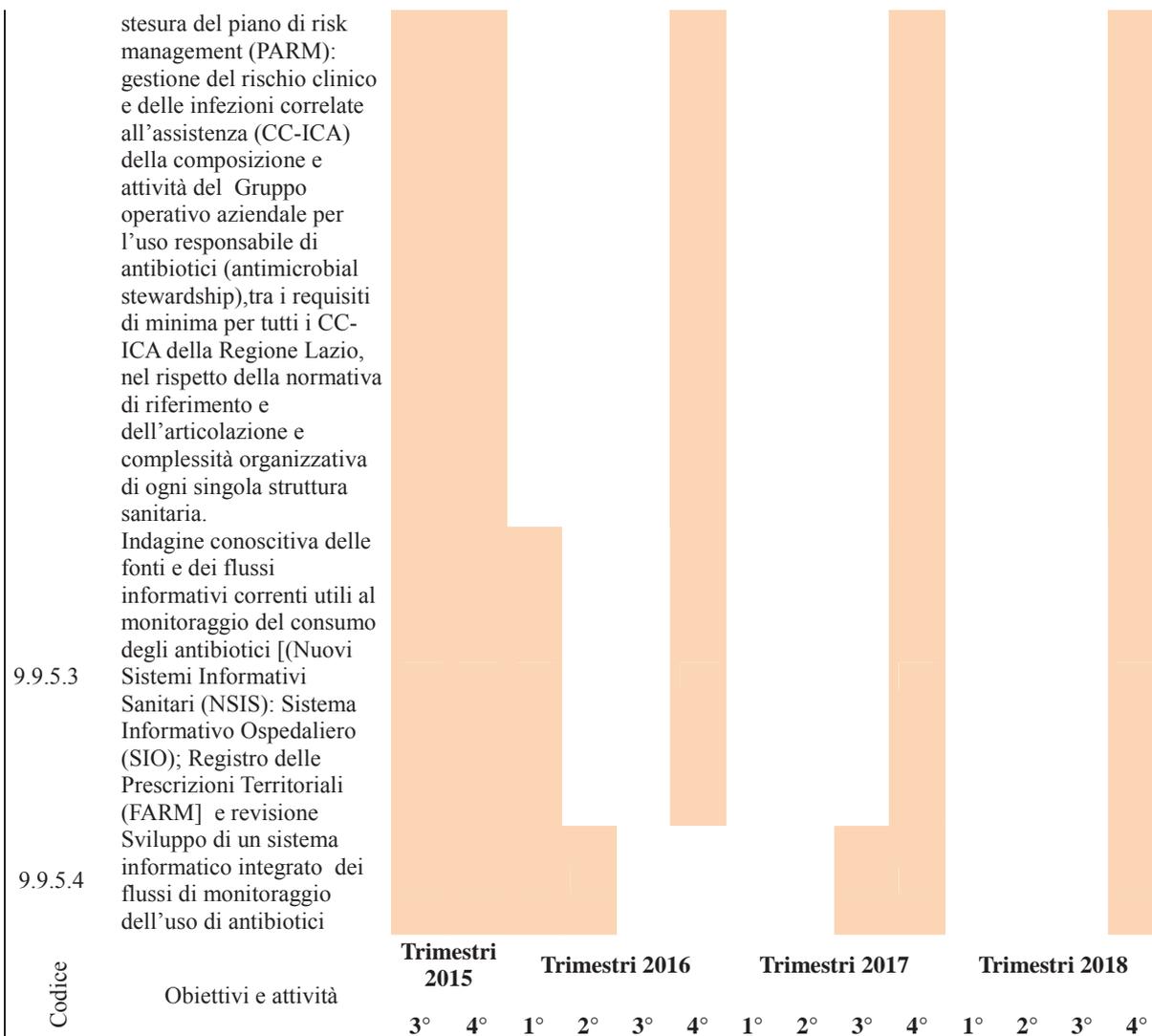
9.8.1.4	Sviluppare e realizzare i protocolli di integrazione con i sistemi Ris-Pacs														
9.8.1.5	Sviluppare e realizzare i protocolli di integrazione con i Sistema Informativo Assistenza Specialistica														
9.8.1.6	Sviluppare e realizzare i protocolli di integrazione con i Sistema Informativo Ospedaliero														
9.8.1.7	Adeguare il sistema informativo ad eventuali future variazioni delle normative vigenti in merito al trattamento dati sensibili														
9.8.1.8	Sviluppo del sistema di refertazione on-line per i ritiro dei referti dei soggetti rispondenti all'invito														
9.8.1.9	Adeguare il sistema informativo alle nuove procedure di analisi e valutazione diffuse dall'Osservatorio Nazionale Screening														

Azione 9.9 - Sistemi informativi e di sorveglianza per il programma "Prevenzione e controllo delle malattie infettive"

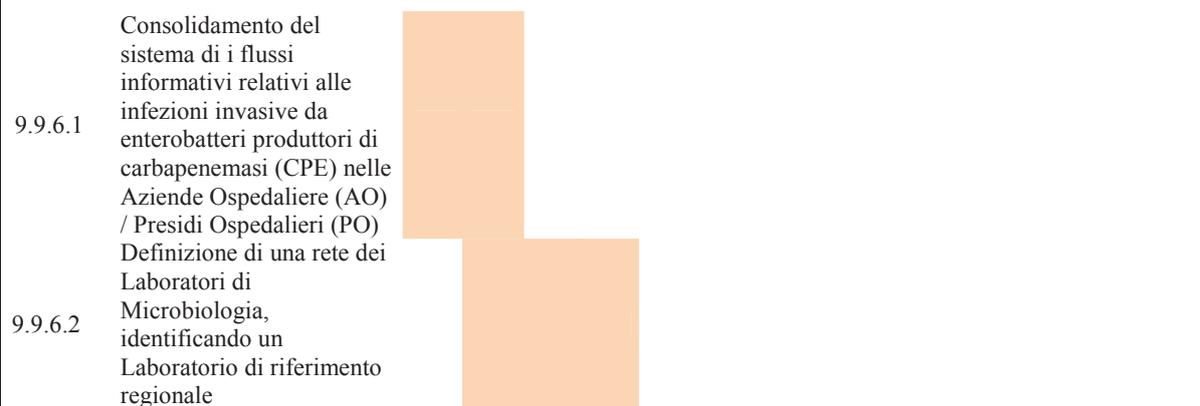
Codice	Obiettivi e attività	Trimestri 2015		Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 9.9.1: Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale/nazionale e con altre basi dati															
9.9.1.1	Censimento dei software attualmente in uso nelle ASL e definizione delle specifiche funzionali														
9.9.1.2	Analisi dei fabbisogni informativi per la reportistica statistica e per il consolidamento delle procedure di chiamata attiva														
9.9.1.3	Individuazione del software														

	regionale																		
9.9.1.4	Predisporre la procedura di passaggio graduale delle ASL dai propri software a quello REG alla scadenza dei contratti																		
Obiettivo specifico 9.9.2: Creazione/adozione di un sistema informativo delle malattie infettive web based (SIMI-WEB)																			
9.9.2.1	Ricognizione dei sistemi web-based attualmente esistenti o in studio a livello ministeriale e/o regionale																		
9.9.2.2	Ricognizione presso tutte le ASL sulla dotazione hardware/software e sul personale addetto alla gestione dei sistemi informativi delle malattie infettive																		
9.9.2.3	Adozione del sistema informativo ministeriale o di uno tra quelli attualmente in uso in altre Regioni																		
Obiettivo specifico 9.9.3: Migliorare la sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e l'offerta del test per HIV																			
9.9.3.1	Riorganizzazione della rete di sorveglianza e controllo per l'infezione da HIV																		
9.9.3.2	Attivazione del nuovo sistema di sorveglianza per le infezioni da HIV																		
9.9.3.3	Individuazione e coinvolgimento delle associazioni interessate sul tema, ricognizione delle iniziative realizzate sul territorio e individuazione delle buone pratiche																		
9.9.3.4	Realizzazione di iniziative per l'offerta attiva del test per HIV a gruppi di popolazione ad alto rischio																		

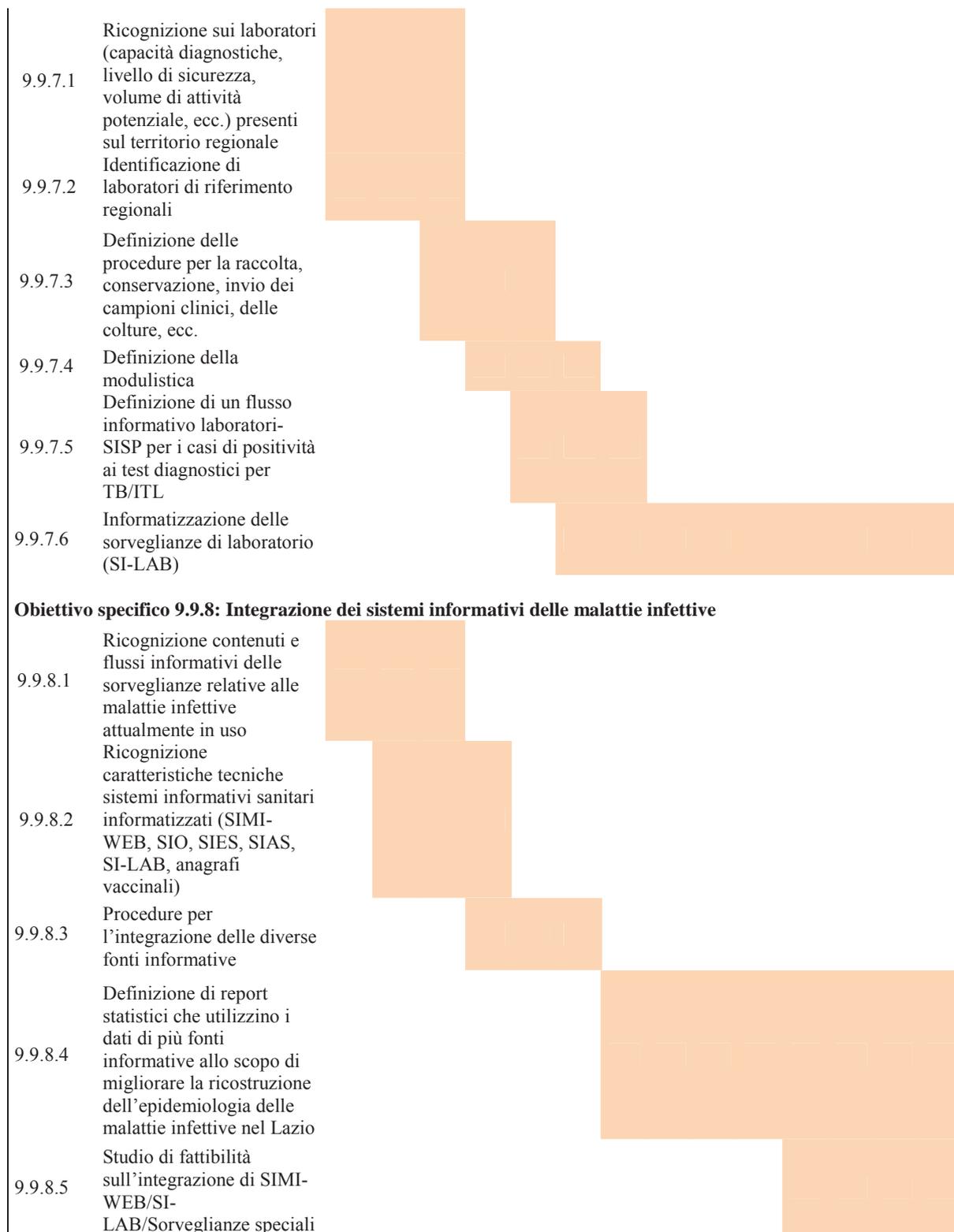
Codice	Obiettivi e attività	Trimestri 2015		Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 9.9.4: Migliorare il sistema regionale di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) utilizzando i flussi sanitari correnti															
9.9.4.1	Consolidamento del Gruppo di Lavoro di Coordinamento per le ICA (Determina n. G01424 del 10/02/2014) e sviluppo della rete dei Comitati per il Controllo delle ICA (CC-ICA)														
9.9.4.2	Favorire l'inserimento nel processo di budgeting e nella valutazione della performance delle Aziende del SSR di obiettivi di prevenzione, controllo e gestione delle ICA, incluse le infezioni invasive da CPE, e dell'uso di antibiotici														
9.9.4.3	Indagine conoscitiva e revisione delle fonti e dei flussi informativi correnti utili alla sorveglianza e al controllo delle ICA														
9.9.4.4	Inserimento delle ICA nel sistema di segnalazione degli eventi avversi o sentinella (SIMES)														
9.9.4.4	Implementazione dei servizi per i controlli dell'attività ospedaliera e specialistica ai fini del reporting delle ICA nella SDO														
Obiettivo specifico 9.9.5: Migliorare il sistema regionale di monitoraggio dell'uso di antibiotici utilizzando i flussi informativi correnti															
9.9.5.1	Inserimento della tematica dell'uso degli antibiotici nelle linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di risk management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) (Determinazione G04112)														
9.9.5.2	Definizione nelle Linee di indirizzo regionali per la														



Obiettivo specifico 9.9.6: Migliorare il sistema regionale di sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)



Obiettivo specifico 9.9.7: Riorganizzazione della rete dei laboratori di microbiologia/virologia presenti sul territorio regionale.



Azione 9.10 - Sistemi informativi e di sorveglianza per il programma "Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria"																	
Obiettivo specifico 9.10.1: Aumentare efficienza ed efficacia della sorveglianza per il controllo delle zoonosi e delle tossinfezioni alimentari																	
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.10.1.1	Costituzione di un apposito gruppo di lavoro inter-istituzionale per la definizione del/i protocollo/i per l'individuazione di un panel diagnostico standard per il controllo zoonosi e tossinfezioni alimentari																
9.10.1.2	Definizione dello specifico protocollo operativo con individuazione procedure, modalità di coordinamento, ruoli																
9.10.1.3	Adozione formale del protocollo inter-istituzionale e sua messa in opera																
Obiettivo specifico 9.10.2: Implementazione e adeguamento sistemi informativi OSM e imprese registrate ai sensi del Reg. 852/04																	
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.10.2.1	Studio di fattibilità sulla cooperazione applicativa per il trasferimento dei dati dall'anagrafe regionale al sistema nazionale SINSVA																
9.10.2.2	Implementazione completa dell'anagrafica regionale sul sistema SINSVA																
9.10.2.3	Verifica del livello di conformità alla Masterlist dei data base (DB) sulle imprese registrate presenti nelle ASL e prescrizioni di adeguamento nei casi di non conformità alla Masterlist 852. Nel caso in cui non vi sia un sistema informativo centralizzato, la verifica verrà effettuata mediante trasmissione delle anagrafiche in uso presso le singole ASL.																

Obiettivo specifico 9.10.3: Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali																	
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.10.3.1	Definizione del Piano di sorveglianza relativo a 4 malattie che dalla prima raccolta dei dati risulteranno le più a rischio.																
9.10.3.2	Coordinamento con servizi veterinari per la raccolta dati sanitari e analisi del rischio con pubblicazione on line dei risultati per divulgazione agli addetti ai lavori e aumento efficacia sul contenimento dei rischi																
9.10.3.3	Raccolta dati sanitari e analisi del rischio sulla base dei campioni di animali morti (rinvenuti o cacciati-sorveglianza passiva)																
9.10.3.4	verifica possibilità di ampliamento del Piano con sorveglianza attiva attraverso un piano di campionamento programmato																

Obiettivo specifico 9.10.4: Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici																	
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.10.4.1	Costituzione di un apposito gruppo di lavoro per la definizione e l'attivazione del sistema di monitoraggio annuale sulla capacità dei laboratori pubblici																
9.10.4.2	Definizione sistema di monitoraggio annuale sulla capacità dei laboratori pubblici																
9.10.4.3	Adozione formale atto di attivazione del sistema di monitoraggio annuale sulla capacità dei laboratori pubblici																

		Obiettivo specifico 9.10.6: Ridurre i disordini da carenza iodica															
		Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
Attività		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.10.5.1	Costituzione di un gruppo di lavoro regionale per la definizione di un protocollo per l'attivazione di un flusso informativo sui dati derivanti dai controlli effettuati dalle ASL sul sale iodato negli esercizi commerciali della grande distribuzione e nelle mense scolastiche																
9.10.5.2	Definizione dello specifico protocollo operativo																
9.10.5.3	Adozione formale del protocollo e conseguente attivazione del flusso informativo																

Azione 9.11 - Progetti formativi per il programma "Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio"																	
Codice	Attività	2015				2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
Obiettivo specifico 9.11.1: Aumentare l'offerta di approccio motivazionale nell'ambito dei setting opportunistici sanitari per identificare e contrastare stili di vita non salutari																	
9.11.1.1	Ricognizione delle esperienze e buone pratiche presenti a livello nazionale e regionale																
9.11.1.2	Definizione dei destinatari (MMG, Rete screening oncologici, specialisti ambulatoriali, operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, Consultori familiari e Case della Salute), del fabbisogno formativo nel Lazio e degli obiettivi formativi																
9.11.1.3	Definizione di contenuti, durata e della tipologia e modalità di erogazione, in particolare con lo sviluppo di moduli formativi on line. Definizione del piano di monitoraggio e valutazione della																

	formazione e analisi delle possibili alternative rispetto alla soluzione realizzativa individuata																
9.11.1.4	Redazione di un documento tecnico (Piano formativo) con indicazione dei destinatari, degli obiettivi e strategie formative, delle risorse da impiegare, delle tempistiche di realizzazione e del relativo piano di valutazione																
Obiettivo specifico 9.11.2: Realizzazione di pacchetti formativi per operatori sanitari su WHP																	
9.11.2.1	Definizione dei destinatari, del fabbisogno formativo e degli obiettivi formativi																
9.11.2.2	Redazione di un documento tecnico (Piano formativo) con indicazione dei destinatari, degli obiettivi e strategie formative, delle risorse da impiegare, delle tempistiche di realizzazione e del relativo piano di valutazione																

Azione 9.12 - Progetti formativi per il programma "Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti"																	
Codice	Attività	2015		2016				2017				2018					
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
Obiettivo specifico 9.12.1: Promuovere l'aggiornamento degli operatori dello screening																	
9.12.1.1	Preparazione del materiale informativo																
9.12.1.2	Organizzazione degli incontri di formazione																
Obiettivo specifico 9.12.2: Formare gli operatori sanitari sul percorso di screening uditivo neonatale al fine di standardizzare, su elevati livelli di qualità, l'esecuzione del test di screening con A-OAE da parte del personale dei reparti di neonatologia secondo quanto definito nelle linee guida regionali																	
9.12.2.1	Preparazione del materiale informativo																

9.12.2.2	Organizzazione degli incontri di formazione																		
Obiettivo specifico 9.12.3: Formare gli operatori sanitari sul percorso di screening oftalmologico neonatale al fine di standardizzare le procedure su elevati livelli di qualità le procedure di screening																			
9.12.3.1	Preparazione del materiale informativo																		
9.12.3.2	Organizzazione degli incontri di formazione																		

Azione 9.13 - Progetti formativi per il programma "Ambiente e salute"

Codice	Attività	2015		2016				2017				2018							
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°				
	Obiettivo Specifico 9.13.1: Realizzare interventi formativi ad alta fruibilità, destinati a operatori della salute e dell'ambiente e in particolare a MMG e PLS, sui temi più rilevanti che riguardano di integrazione ambiente-salute, attraverso l'attivazione di reti e alleanze con soggetti coinvolti sul tema																		
9.13.1.1	Ricognizione delle esperienze e buone pratiche presenti a livello nazionale/regionale e individuazione di possibili Regioni co-partner e/o di possibili portatori di interesse (es. Ordine dei medici, Enti di ricerca che si occupano di formazione, società scientifiche, etc)																		
9.13.1.2	Definizione dei destinatari, del fabbisogno formativo nel Lazio e degli obiettivi formativi																		
9.13.1.3	Definizione di contenuti, durata e della tipologia e modalità di erogazione, in particolare con lo sviluppo di moduli formativi on line. Definizione del piano di monitoraggio e valutazione della formazione e analisi delle possibili alternative rispetto alla soluzione realizzativa individuata																		
9.13.1.4	Realizzare documento tecnico (piano formativo) con indicazione dei destinatari, degli obiettivi e delle strategie formative, delle risorse da impiegare, delle tempistiche di realizzazione e del relativo piano di valutazione																		

Azione 9.14 - Progetti formativi per il programma “Prevenzione e controllo delle malattie infettive”															
Codice	Obiettivi e attività	Trimestri 2015		Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Obiettivo specifico 9.14.1: Definizione di interventi di formazione a supporto del sistema di sorveglianza delle malattie infettive web based															
9.14.1.1	Definizione del pacchetto formativo degli operatori aziendali sull'utilizzo del SIMI-WEB														
9.14.1.2	Definizione del pacchetto formativo per il personale di laboratorio sulle modalità di raccolta, conservazione dei campioni clinici, sui flussi informativi e sulle modalità di attuazione delle sorveglianze di laboratorio														
Obiettivo specifico 9.14. 2: Sviluppare un piano di formazione per il contenimento delle ICA e per il buon uso degli antibiotici															
9.14.2.1	Individuazione delle priorità di intervento, definizione del fabbisogno formativo e del numero di operatori da formare														
9.14.2.2	Definizione fabbisogno formativo e formazione per ospedale/comunità														
9.14.2.3	Programmazione e realizzazione di interventi formativi specifici per apparato (infezioni respiratorie, urinarie, del sito chirurgico, gastroenteriche e batteriemie), per fattori di rischio (presidi e procedure invasivi) e per area di degenza (chirurgie, terapie intensive, pediatrie)														
9.14.2.4	Definizione e sviluppo di un piano di formazione regionale per la prevenzione, la gestione e il controllo delle infezioni da germi resistenti, in particolare														

	infezioni invasive da CPE e sull'appropriatezza antibiotica																
Codice	Obiettivi e attività	Trimestri 2015		Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018					
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
	Obiettivo specifico 9.14. 3: Sviluppare un Piano di formazione per gli operatori sanitari sulle vaccinazioni, sulle malattie prevenibili da vaccino e sul counseling breve (rendere omogenei i messaggi di promozione ai cittadini)																
9.14.3.1	Integrazione del gruppo di lavoro regionale con seresm/formazione regionale, commissione vaccini sul tema della formazione in campo vaccinale																
9.14.3.2	Revisione delle buone pratiche esistenti a livello nazionale in tema di formazione residenziale e a distanza																
9.14.3.3	Realizzazione dei contenuti del percorso formativo (per la formazione a cascata)																

Azione 9.15 - Progetti formativi per il programma “Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria”																	
Obiettivo specifico 9.15.1: Provvedere alla formazione in materia di tecniche e organizzazione del controllo ufficiale (corso base previsto dall'accordo del 7 febbraio 2013 – rep. Atti n. 46/CSR) per gli anni 2015-2016-2017																	
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.15.1.1	Pianificazione del programma formativo e avvio dei corsi in collaborazione con I.S.S.																
9.15.1.2	Replica dei moduli formativi per erogare la formazione al 100% degli addetti ai controlli ufficiali																
9.15.1.3	Trasferimento alle ASL del format del corso base per l'aggiornamento del personale addetto ai controlli ufficiali																
Obiettivo specifico 9.15.2.: Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache																	
Codice	Attività	Trimestri 2015				Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°		
9.15.1.1	Pianificazione evento formativo e selezione dei docenti																
9.15.1.2	Svolgimento dei corsi teorico/pratici con valutazione delle competenze acquisite																
9.15.1.3	Report attività eseguite																

Azione 9.16 - Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute per il programma “Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio”															
		Obiettivo specifico 9.16.1: Realizzare iniziative di comunicazione rivolte sia alla popolazione generale sia a figure chiave nel rapporto con i cittadini, secondo un’idea della salute che vede i cittadini informati sugli stili di vita salutari, consapevoli e quindi protagonisti delle scelte sulla propria salute.													
Codice		2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
9.16.1.1	Analisi dei target di comunicazione e definizione dei messaggi e degli strumenti di comunicazione (siti web, eventi, partecipazione a giornate tematiche materiale informativo)														
9.16.1.2	Realizzazione di iniziative di comunicazione sugli stili di vita salutari a sostegno dei progetti del programma guadagnare salute nel Lazio														

		Obiettivo specifico 9.16.2: Promuovere scelte consapevoli e salutari da parte di genitori (Campagna genitori più)													
Codice		2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
9.16.1.1	Definire un’area sul sito regionale dedicata alla Campagna “Genitori più”														
9.16.1.2	Aggiornare periodicamente il sito regionale e favorire la diffusione dei messaggi della campagna														

Azione 9.17 - Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute per il programma “Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti”															
	Obiettivo specifico 9.17.1: Realizzare iniziative di comunicazione rivolte alla popolazione target dei programmi di screening oncologico organizzato sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce dei tumori														
Codice		2015		2016				2017				2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
9.17.1.1	Definizione del piano di comunicazione con la collaborazione degli uffici regionali competenti														
9.17.1.2	Attivazione della rete dei coordinamenti degli screening														
9.17.1.3	Aggiornamento/revisione e stampa dei materiali informativi rivolti all'utenza														
9.17.1.4	Aggiornamento del Sito Regionale sugli Screening Oncologici														
9.17.1.5	Monitoraggio della campagna attraverso SIPSOWeb														
9.17.1.6	Restituzione dei risultati della campagna informativa alle ASL														

Azione 9.18 - Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute per il programma “Promozione della salute e del benessere nelle scuole”															
	Obiettivo specifico 9.18.3: Promuovere la cultura della Sicurezza sui luoghi di lavoro tra gli studenti delle scuole del Lazio														
9.18.3.1	Definizione del target e degli interventi informativi														
9.18.3.2	Coinvolgimento e condivisione degli strumenti con Inail e USR e definizione delle modalità di diffusione														
9.18.3.3	Definizione di un sistema di monitoraggio e di valutazione dell'intervento														
9.18.3.4	Realizzazione degli interventi informativi														

Azione 9.19 - Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute per il programma "Prevenzione e controllo delle malattie infettive"															
Codice	Obiettivi e attività	Trimestri 2015		Trimestri 2016				Trimestri 2017				Trimestri 2018			
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
	Obiettivo specifico 9.19.1: Realizzare iniziative di comunicazione sull'utilizzo consapevole degli antibiotici														
9.19.1.1	Sviluppo di un piano di comunicazione sull'utilizzo consapevole degli antibiotici per la comunità														
9.19.1.2	Individuazione dei canali di comunicazione e dei contenuti														
9.19.1.3	Realizzazione di materiale informativo diverso per i differenti target														
	Obiettivo specifico 9.19.2 Realizzare iniziative di comunicazione sulla corretta gestione delle informazioni sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili da vaccino														
9.19.1.1	Individuazione delle best practice (altre Regioni) ed individuazione dei siti internet accreditati														
9.19.1.2	individuazione dei canali di comunicazione e dei contenuti														
9.19.1.3	realizzazione di materiale informativo diverso per i differenti target														
9.19.1.4	Stampa del materiale e distribuzione alle ASL														

Azione 9.20 - Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute per il programma "Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria"														
Codice	Attività	Obiettivo specifico 9.20.1: Favorire e monitorare una corretta gestione del farmaco												
		Trimestri 2015		Trimestri 2016		Trimestri 2017		Trimestri 2018						
		3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°			
9.20.1.1	Progettazione e realizzazione brochure informative su uso corretto dei farmaci e su vantaggi della informatizzazione													

9.20.1.2	Distribuzione materiale informativo e workshop con soggetti coinvolti in particolare grossisti, distributori e veterinari																			
9.20.1.3	Analisi del prototipo di sistema informativo sperimentato a Frosinone per la informatizzazione e tracciabilità del farmaco																			
9.20.1.4	Studio di fattibilità per la replicabilità dello strumento con coinvolgimento delle ASL																			

APPENDICE		
Programmi Regionali (DCA n. U00017/2015)	Progetti e Azioni	Referenti regionali di progetto
1. Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio	Progetto 1.1 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno nella Comunità e in Ospedale e interventi di prevenzione in gravidanza e promozione della salute rivolti ai neogenitori	Patrizia Auriemma (ASL RMB), Patrizia Proietti (ASL RMB), Carlo Spigone (ASL RME), Lilia Biscaglia (RL)
	Progetto 1.2 "Lazio libero dal fumo" - Progetto di promozione della salute e prevenzione del tabagismo	Oretta Micali (ASL VT), Silvia Iacovacci (ASL LT), Lilia Biscaglia (RL)
	Progetto 1.3 Promozione della salute e prevenzione del consumo di alcol a rischio	Oretta Micali (ASL VT), Silvia Iacovacci (ASL LT), Lilia Biscaglia (RL)
	Progetto 1.4 Più frutta e verdura e meno sale ma iodato nella comunità: promozione di buone pratiche su alimentazione e scelte nutrizionali	Giulia Cairella (ASL RMB), Giuseppe Ugolini (ASL RM C), Amalia Iannone (RL)
	Progetto 1.5 "Lazio in movimento": promozione dell'attività fisica	Alessandra Brandimarte (ASL RME), Romano Franceschetti (ASL RME), Silvia Iacovacci (ASL LT), Lilia Biscaglia (RL)
	Progetto 1.6 "In Salute in Azienda": Promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro	Maurizio Di Giorgio (RL), Pasquale Valente (ASL RMG).
2. Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie CV, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti	Progetto 2.1 Consolidamento e qualificazione dei programmi di screening organizzati	Alessandra Barca (RL), Massimo Trinito ASL RMC), Maria Luisa Mangia (ASL RMB), Paola Bellardini (ASL LT)
	Progetto 2.2 Reingegnerizzazione dello screening del tumore della cervice uterina	Alessandra Barca (RL), Paola Bellardini (ASL LT)
	Progetto 2.3 Screening uditivo neonatale per le sordità congenite	Giancarlo Cianfrone (Policlinico Umberto I)
	Progetto 2.4 Screening oftalmologico neonatale per la diagnosi precoce della ipovisione	Romualdo Malagola (Policlinico Umberto I)
3. Promozione della salute e del benessere nelle scuole	Progetto 3.1 Più frutta e verdura in movimento: promozione dell'attività fisica e della corretta alimentazione nelle scuole	Giulia Cairella (RMB), Silvia Iacovacci (ASL LT), Amalia Iannone (RL), Lilia Biscaglia (RL)

	Progetto 3.2 Promozione della salute centrata sulle life skills	Silvia Iacovacci (ASL LT), Cristina Faliva (ASL RMC), Andreina Lancia (ASL RMC), Amalia Iannone (RL)
4. Prevenzione degli incidenti domestici e stradali	Progetto 4.1 Prevenzione incidenti domestici	Alessandra Brandimarte (ASL RME), Silvia Iacovacci (ASL LT), Luca Casagni (ASL RM F), Oretta Micali (ASL VT), Paola Michelozzi (DEP), Amalia Iannone (RL)
	Progetto 4.2 Prevenzione incidenti stradali	Alessandra Brandimarte (ASL RME), Silvia Iacovacci (ASL LT), Luca Casagni (ASL RM F), Oretta Micali (ASL VT), Paola Michelozzi (DEP), Amalia Iannone (RL)
5. Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali	Progetto 5.1 Conoscere per prevenire: l'utilizzo dei sistemi informativi per la prevenzione efficace	Maurizio Di Giorgio (RL)
	Progetto 5.2 La prevenzione delle malattie professionali	
	Progetto 5.3 - Siamo di sicuri...di essere sicuri ? Attuazione del Piano regionale Edilizia e del Piano regionale agricoltura	
	Progetto 5.4 La prevenzione dello stress lavoro correlato: promozione del benessere organizzativo nelle aziende	
6. Ambiente e salute	Azione 6.1 - Rafforzare i rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale	Paola Michelozzi (DEP/LAZIO), Francesco Forastiere (DEP/ LAZIO)
	Azione 6.2 - Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente salute	
	Azione 6.3 Valutazione preventiva di Impatto Sanitario	
	Azione 6.4 Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente	
	Azione 6.5 Comunicazione del rischio	
	Progetto 6.6 Controllo in materia di REACH e CLP	Carlo Muscarella (ASL LT)
	Azione 6.7 L'amianto nel Lazio	Paola Michelozzi (DEP/LAZIO), Francesco Forastiere (DEP/ LAZIO)
	Azione 6.8 Sostenibilità ed ecocompatibilità nell'edilizia	
	Azione 6.9 Il corretto uso dei cellulari	

	Azione 6.10 Rischi legati all'esposizione a radiazioni UV	
7. Prevenzione e controllo delle malattie infettive	Progetto 7.1 Miglioramento delle coperture vaccinali	Stefano Sgricia (RMF), Fabrizio Perrelli (RL)
	Progetto 7.2 Miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive	Fabrizio Perrelli (RL), Enrico Girardi (INMI)
	Progetto 7.3 Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici	Vincenzo Puro (INMI)
8. Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria	Progetto 8.1 Completare i sistemi anagrafici	Ugo Della Marta (RL), Amalia Vitagliano (RL) Paolo Amadei (ASL RMA), Flavia Serio (RL), Rita Zaccherini (RL), Rita Marcianò (RL)
	Progetto 8.2 Consolidare e diffondere la formazione in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	Ugo Della Marta (RL), Amalia Vitagliano (RL), Paolo Amadei (ASL RMA), Flavia Serio (RL), Rita Zaccherini (RL), Rita Marcianò (RL)
	Progetto 8.3 Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	Ugo Della Marta (RL), Rita Zaccherini (RL), Rita Marcianò (RL)
	Progetto 8.4 Promozione della sicurezza alimentare e l'igiene nutrizionale presso la ristorazione collettiva e i punti vendita	Amalia Vitagliano (RL), Paolo Amadei (ASL RMA), Flavia Serio (RL), Giulia Cairella (ASLRMB)
	Progetto 8.5 Salute e Benessere degli animali da affezione	Ugo Della Marta (RL), Rita Zaccherini (RL), Rita Marcianò (RL)
	9. Supporto Regionale allo sviluppo del PRP	Azioni 9.1 - 9.6 Indirizzi regionali, coordinamento e intersettorialità
Azioni 9.7 - 9.10 Sistemi di Sorveglianza e sistemi informativi a sostegno del PRP		
Azioni 9.11 - 9.15 Progetti formativi per il PRP 3 Sviluppo di Piani Formativi a supporto del PRP		

	Azioni 9.16 - 9.20 Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute	Programmazione Servizi Territoriali e delle attività distrettuali e dell'integrazione socio-sanitaria e Umanizzazione; Area Programmazione rete servizi soggetti deboli (Salute Mentale, Dipendenze, Carceri); Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Regione Lazio (DEP/ LAZIO); Servizio regionale di epidemiologia, sorveglianza e controllo per le malattie infettive (SERESMI)
--	--	---

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 26 giugno 2015, n. 308

Decreto legge 5 maggio 2015, n. 51, art. 5. Decreto legislativo 29 marzo 2004 n.102 e successivo Decreto legislativo 18 aprile 2008 n. 82. Proposta di declaratoria di eccezionalità dei danni causati dall'evento calamitoso " piogge alluvionali dal 31 gennaio al 3 febbraio 2014", che hanno colpito le produzioni agricole di diversi comuni della provincia di Roma.

Oggetto: Decreto legge 5 maggio 2015, n. 51, art. 5. Decreto legislativo 29 marzo 2004 n.102 e successivo Decreto legislativo 18 aprile 2008 n. 82. Proposta di declaratoria di eccezionalità dei danni causati dall'evento calamitoso " piogge alluvionali dal 31 gennaio al 3 febbraio 2014", che hanno colpito le produzioni agricole di diversi comuni della provincia di Roma.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore, Caccia e Pesca;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla Dirigenza ed al Personale Regionale" e ss. mm. e ii.;

VISTO il Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e ss. mm. e ii.;

VISTO il Decreto legge 5 maggio 2015, n. 51 concernente: "Disposizioni urgenti in materia di rilancio dei settori agricoli in crisi, di sostegno alle imprese agricole colpite da eventi di carattere eccezionale e di razionalizzazione delle strutture ministeriali";

VISTO l'articolo 5 del Decreto legge n. 51/2015, che prevede, tra l'altro, misure compensative di sostegno di cui al decreto legislativo n.102/2004, a favore delle imprese agricole che nel corso degli anni 2014 e 2015 che, hanno subito danni a causa di eventi alluvionali alle produzioni e alle strutture aziendali agricole;

VISTO il Decreto legislativo 29 marzo 2004 n. 102 e successivo Decreto legislativo 18 aprile 2008, n. 82 concernente "Interventi finanziari a sostegno delle imprese agricole, a norma dell'art. 1 comma 2° lettera i), della legge 7 marzo 2003, n. 38";

VISTA la D.G.R. n. 220 del 3 aprile 2009 avente per oggetto "Approvazione del documento concernente "Procedure generali per l'attivazione degli interventi e disposizioni applicative Decreto legislativo 29.3.2004, n. 102. Interventi finanziari a sostegno delle imprese agricole, a norma dell'articolo 1 comma 2, lettera i) della legge 7. 3.2003 n. 38" adeguato alle modifiche apportate dal Decreto legislativo 18.4.2008, n.82;

VISTO il Decreto del Ministro delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali n. 24335 del 6 dicembre 2013 concernente "Piano assicurativo agricolo anno 2014";

VISTA la nota prot. n. 257262 del 12 maggio 2015, con la quale l'Area Territorio, Rurale Credito e Calamità Naturali della Direzione Regionale Agricoltura e Sviluppo Rurale, Caccia e Pesca comunica alle Aree Decentrate Agricoltura competenti per territorio, di procedere alla delimitazione di eventuali territori nei quali nel corso degli anni 2014 e 2015 si sono verificati eventi alluvionali che hanno causato danni alle produzioni e alle strutture vegetali ai sensi dall'articolo 5 del Decreto legge n. 51/2015;

VISTA la circolare del Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali prot. n. 10470 del 21 maggio 2015, esplicativa dell'articolo 5 del Decreto legge n. 51/2015;

VISTA la nota prot. n. 330257 del 17 giugno 2015 con la quale l'Area Territorio, Rurale Credito e Calamità Naturali della Direzione Regionale Agricoltura e Sviluppo Rurale, Caccia e Pesca sollecita le Aree Decentrate Agricoltura competenti per territorio a trasmettere urgentemente il riscontro alla nota sopracitata prot. n. 257262 del 12 maggio 2015;

VISTA la nota dell'ADA di Roma prot. n. 340279 del 23 giugno 2015, con la quale trasmette la relazione tecnica che, tra l'altro, riporta la delimitazione delle aree colpite e la valutazione dei danni arrecati

VISTO l'allegato "A", facente parte integrante del presente provvedimento, che comprende le relazioni tecniche per ogni singolo comune interessato dall'evento calamitoso e le stime dei danni alle produzioni agricole;

PRESO ATTO che a seguito dall'evento calamitoso "piogge alluvionali dal 31 gennaio al 3 febbraio 2014" sono stati valutati i danni alle produzioni come specificato nell'allegato "A", facente parte integrante del presente provvedimento, per un valore in termini di produzione lorda vendibile ordinaria (di seguito indicata P.L.V ordinaria) così determinato:

- **Provincia di Roma:**

- *per i Comuni di*

- Roma, Monterotondo, Montelibretti - danno valutato € 352.992,00, tale importo incide per il 80% della P.L.V. ordinaria del territorio delimitato che è pari ad € 441.240,00;

CONSIDERATO che i danni accertati possono incidere sui bilanci aziendali, in relazione alle minori entrate per la mancata produzione in misura superiore al rischio ordinario d'impresa, stabilito dal Decreto legislativo n. 102/2004 e successivo Decreto legislativo n. 82/2008, nella misura del 30%;

PRESO ATTO, pertanto, che i danni alle produzioni agricole, relativamente ai Comuni sopra menzionati, risultano superiori al limite del 30%;

RITENUTO ai sensi del D.P.R. n.616/77 art. 70 quarto comma lettera a) di proporre al Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali la declaratoria di eccezionalità dell'evento calamitoso sopra citato ai fini della concessione dei benefici del Decreto legislativo n. 102/2004 e successivo Decreto legislativo n. 82/2008;

CONSIDERATO che il Decreto legge n. 51/2015 prevede all'articolo 5, comma 2, da parte della Giunta Regionale, l'adozione della deliberazione di proposta di declaratoria di eccezionalità dell'evento, entro il termine perentorio di 60 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legge di cui sopra (7 maggio 2015) quindi entro la data del 6 luglio 2015;

TENUTO CONTO che le imprese agricole ricadenti nel territorio delimitato possono presentare le domande per ottenere i benefici recati dall'art. 5 comma 2 lett. a) e lett. d) e del Decreto legislativo n. 102/2004 e successivo Decreto legislativo n. 82/2008, presso l'Area Decentrata Agricoltura competente per territorio, solo a seguito della pubblicazione sulla G.U.R.I. del decreto di riconoscimento di eccezionalità di tale evento calamitoso da parte del Ministero per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali;

TENUTO CONTO altresì che in base alle esigenze e all'efficacia degli interventi sopra citati prescelti, gli stessi interventi potranno subire variazioni a seguito delle risorse finanziarie assegnate dal Ministero per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali;

RITENUTO che i sopra citati benefici alle imprese agricole dovranno essere concessi in conformità a quanto previsto dalla normativa statale e comunitaria vigente e con le modalità e nei limiti previsti dalle disposizioni vigenti;

All'unanimità

DELIBERA

In conformità con le premesse che qui si intendono integralmente riportate;

- Di proporre al Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, ai sensi dell'art. 5 del Decreto legge n. 51/2015 e del Decreto legislativo n. 102/2004 e successivo Decreto legislativo 82/2008, ai fini della concessione dei benefici di cui all'art. 5 comma 2 lett. a) e lett. d), la proposta di declaratoria di eccezionalità dei danni causati dall'evento calamitoso " piogge alluvionali dal 31 gennaio al 3 febbraio 2014", che hanno colpito:
 - le produzioni vegetali dei seguenti comuni della provincia di Roma:
Roma, Monterotondo, Montelibretti;

I danni valutati sono riportati nell'allegato "A" facente parte integrante del presente provvedimento.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta), ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi).

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito internet regionale www.agricoltura.regione.lazio.it.

DECRETO LEGGE 5 maggio 2015, n. 51
DECRETO LEGISLATIVO 29 marzo 2004, n. 102
e successivo
DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2008, n. 82

Evento calamitoso: Piogge alluvionali dal 31 gennaio al 3 febbraio 2014

Allegato "A"

Il presente allegato è composto di n. 11 pagine compreso il frontespizio



DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA E
SVILUPPO RURALE, CACCIA E PESCA
AREA DECENTRATA AGRICOLTURA DI ROMA
Sportello Agricolo di Zona di Palombara Sabina

Al Dirigente dell' A. D. A. di Roma
Via L. Pianciani, 16
00185 ROMA

Eccezionali Piogge gennaio-febbraio 2014
Decreto Legge n. 51, del 5 maggio 2015
VERBALE DI ACCERTAMENTO

Il sottoscritto Paolo Sestili in servizio presso lo Sportello Agricolo di Zona di Palombara Sabina, in qualità di incaricato a verificare le superfici interessate dalle eccezionali, per l' Area Decentrata Agricoltura di Roma,

dando seguito a quanto previsto dal Decreto Legge n. 51, del 5 maggio 2015 che all' art. 5, "Accesso al fondo di solidarietà nazionale per le imprese agricole che hanno subito danni a causa di eventi alluvionali e di infezioni di organismi nocivi ai vegetali." che chiede di delimitare le aree interessate dalle eccezionali precipitazioni piovose del periodo gennaio-febbraio 2014, per la stima del danno arrecato alle colture in atto;

preso atto dell' incarico conferito dal Dirigente dell' Area Decentrata Agricoltura di Roma, a delimitare le aree colpite dall' evento calamitoso verificatosi a cavallo dei giorni tra il 31 gennaio ed il 3 febbraio 2014, periodo in cui sono state registrate precipitazioni piovose con accumuli fino a 40 mm., con l' utilizzo della documentazione fornita dall' Agenzia delle Entrate, per i comuni di Montelibretti e Monterotondo e di planimetrie acquisite presso le aziende per il comune di Roma, al fine di individuare le aree a suo tempo colpite da ristagni di acque correlati all' impossibilità di deflusso delle stesse verso il fiume Tevere.

ha eseguito accertamenti.

in agro del comune di Montelibretti, nello specifico sulle superfici afferenti al foglio di mappa catastale n. 24 e superficie totale di ha 237.25.00, per le particelle n. 112-117-420

dall' accertamento effettuato si delimita un' area colpita dall' evento calamitoso con superficie stimabile in:

ha 10.00.00 investita a frumento duro,

ha 20.00.00 investita a medica,

ha 22.00.00 investita a frutteti,

detta superficie interessata per giorni dal ristagno delle acque meteoriche che hanno provocato, alla coltura del frumento, asfissia radicale nonché attacchi di agenti patogeni responsabili di marciumi radicali e di conseguenza le produzioni sono state penalizzate, con una riduzione rispetto alle medie storiche della zona, stimabile all' 80%, per le restanti colture non si ritiene ci siano stati problemi che hanno indotto riduzioni della produzione;

in agro del comune di Monterotondo, nello specifico sulle superfici afferenti ai fogli di mappa catastale:

1 e superficie totale di ha 65.31.00,

4 e superficie totale di ha 42.47.00,

7 e superficie totale di ha 82.06.00,

24 e superficie totale di ha 78.33.00,

29 e superficie totale di ha 89.93.00,

dall' accertamento effettuato si delimita un' area colpita dall' evento calamitoso con superficie stimabile in:

ha 9.00.00 investiti ad orzo, al foglio 7, particelle 3 e 12

ha 60.00.00 investiti a medica,
ha 100.00.00 non coltivati e successivamente investiti da colture primaverili ,
detta superficie interessata per giorni dal ristagno delle acque meteoriche che hanno provocato, alla coltura dell' orzo, asfissia radicale nonché attacchi di agenti patogeni responsabili di marciumi radicali e di conseguenza le produzioni sono state penalizzate, con una riduzione rispetto alle medie storiche della zona, stimabile al 60%, per le restanti colture non si ritiene ci siano stati problemi che hanno indotto riduzioni della produzione;

in agro del comune di Roma, nello specifico sulle superfici afferenti alla Sezione C, al foglio di mappa catastale n. 86 con superficie totale non acquisita (stimata in ha 350.00.00), dall'accertamento effettuato si delimita un'area colpita dall' evento calamitoso con superficie stimabile in:

ha 58.00.00 investita a frumento tenero, alla sez. C, foglio 86, particelle 1-2-51-52,
ha 24.00.00 investita a frumento tenero, alla sez. C, foglio 88, particelle 46-375,
ha 15.00.00 investita a frumento duro, alla sez. C, foglio 86, particelle 53-89,
ha 200.00.00 non coltivati e successivamente investiti da colture a semina primaverile,
detta superficie interessata per giorni dal ristagno delle acque meteoriche che hanno provocato, alla coltura del frumento, asfissia radicale nonché attacchi di agenti patogeni responsabili di marciumi radicali e di conseguenza le produzioni sono state penalizzate, con una riduzione rispetto alle medie storiche della zona, stimabile all' 80%, per le restanti colture non si ritiene ci siano stati problemi che hanno indotto riduzioni della produzione;

in agro del comune di Roma, nello specifico sulle superfici afferenti alla Sezione D, al foglio di mappa catastale n. 762 con superficie totale non acquisita (stimata in ha 290.00.00), dall'accertamento effettuato si delimita un'area colpita dall' evento calamitoso con superficie stimabile in:

ha 173.00.00 investita a frumento duro, alla sez. D, foglio 762, particelle 12-13-32-33-86-92-97,
ha 10.00.00 investita a frumento duro, alla sez. D, foglio 755, particella 667,
detta superficie interessata per giorni dal ristagno delle acque meteoriche che hanno provocato, alla coltura del frumento, asfissia radicale nonché attacchi di agenti patogeni responsabili di marciumi radicali e di conseguenza le produzioni sono state penalizzate, con una riduzione rispetto alle medie storiche della zona, stimabile all' 80%;

in agro del comune di Roma, nello specifico sulle superfici afferenti alla Sezione C, al foglio di mappa catastale n. 1125 con superficie totale non acquisita,

si delimita un'area colpita dall' evento calamitoso con superficie stimabile in:
ha 10.00.00 investita a frumento duro, alla sez. C, foglio 1125, particella 879,
detta superficie interessata per giorni dal ristagno delle acque meteoriche che hanno provocato, alla coltura del frumento, asfissia radicale nonché attacchi di agenti patogeni responsabili di marciumi radicali e di conseguenza le produzioni sono state penalizzate, con una riduzione rispetto alle medie storiche della zona, stimabile all' 80%;

in comune di Roma, nello specifico sulle superfici afferenti alla Sezione D, ai fogli di mappa catastale n. 123 e 124 con superficie totale non acquisita ed al fine di individuare le aree a suo tempo colpite da ristagni di acque correlati all' inondazione provocata dalla fuoriuscita del torrente Valchetta/Cremera, le cui acque, trovando l' alveo intasato per la mancata manutenzione dello stesso, hanno sommerso le superfici coltivate scaricando sugli stessi detriti e non solo, allagando i locali e le stalle dell' azienda e causando disagio a 160 capi bovini di razza Frisone Italiana;

si delimita un'area colpita dall' evento calamitoso con superficie stimabile in:

ha 8.00.00 investita a colture foraggere, alla sez. D, foglio 124, particella 18-19-532-534,
ha 2.00.00 investita a colture foraggere, alla sez. D, foglio 123, particella 4-22,

detta superficie interessata per giorni dal ristagno delle acque meteoriche che hanno provocato, alla coltura, asfissia radicale nonché attacchi di agenti patogeni responsabili del diradamento delle essenze specifiche e di conseguenza le produzioni sono state penalizzate, danno che si è ripercosso sul bestiame in lattazione causando un calo temporaneo della produzione del latte che all' accertamento non è quantificabile;

non ha eseguito gli accertamenti per la ditta "Maccarese S.p.a. Società agricola", che contattata telefonicamente, per mezzo del legale rappresentante, esprimeva disinteresse alle verifiche in campo e propedeutiche alla valutazione del danno.

Palombara Sabina 22 giugno 2015

p. a. Paolo Sestili

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

Mod. A

ACCERTAMENTO EVENTI CALAMITOSI

(compilare per ciascun evento)

REGIONE LAZIO PROVINCIA DI ROMA

Evento
calamitoso

	01	GRANDINATE	07	VENTI SCIROCCALI
	02	GELATE	08	TERREMOTO
X	03	PIOGGE PERSISTENTI	09	TROMBA D'ARIA
	04	SICCITA'	10	BRINATE
	05	ECESSO DI NEVE	11	VENTI IMPETUOSI
X	06	PIOGGE ALLUVIONALI	12	MAREGGIATE

DATA:

periodo dal **31.1.2014** al **3.2.2014**

giorni **4**

NOTE:

Timbro e firma

(da compilare a cura del Mipaf)

Data acquisizione ____/____/____

Prot. _____

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

Mod. B

REGIONE LAZIO
PROVINCIA DI ROMA

PRODUZIONE ORDINARIA DEL TERRITORIO DELIMITATO

		(importi in migliaia di Euro)		
COLTURE	ESTENSIONE (HA)	QUANTITA'	VALORE	
ERBACEE DA GRANELLA (cereali, leguminose, oleaginose, ecc.)	309.00.00	18.540	441,24	
ERBACEE DA SEME (mais da seme, ortive da seme, ecc.)				
ERBACEE INDUSTRIALI (tabacco, bietola da zucchero, ecc.)				
FORAGGERE	10.00.00			
ORTIVE IN PIENO CAMPO				
ORTIVE PROTETTE				
FLORICOLE IN PIENO CAMPO				
FLORICOLE PROTETTE				
ARBOREE FRUTTICOLE				
ARBOREE DA LEGNO				
VIVAI				
ALTRE PRODUZIONI VEGETALI				
PRODUZIONI ZOOTECNICHE				
		N° CAPI		
BOVINI DA LATTE		160		*
BOVINI DA CARNE				
SUINI				
OVICAPRINI				
AVICOLI				
ALTRE PRODUZIONI ZOOTECNICHE				
PRODUZIONI APISTICHE				
		N° ARNIE		
TOTALE PRODUZIONE LORDA VENDIBILE AREA DELIMITATA			€	441.240,00

Timbro e firma

* non
accertato

Le produzioni vegetali reimpiagate negli allevamenti aziendali non vanno riportate nel presente modello in quanto considerate con le produzioni zootecniche

REGIONE LAZIO
PROVINCIA DI ROMA
EVENTO' **Piogge Persistenti ed alluvionali**

Data 15/6/2015

STIMA DEI DANNI ALLE STRUTTURE INTERAZIENDALIE ALLE OPERE DI BONIFICA

COD.	NATURA DANNO	QUANTITA'		IMPOR TO DANNO	DESCRIZIONE DANNO	DANNO RICONOSCIUTO MIPAF
01	- ALLE STRADE INTERPODERALI - ALLE OPERE DI APPROVIGIONAMENTO IDRICO - ALLE RETI IDRAULICHE ED IMPIANTI IRRIGUI AL SERVIZIO DI PIU' AZIENDE	ml				
02	- ALLE OPERE PUBBLICHE DI BONIFICA	ml				

Timbro e firma _____

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

REGIONE LAZIO

PROVINCIA DI ROMA

EVENTO **Piogge Persistenti ed alluvionali**

Data 15/6/2015

Individuazione interventi Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n. 102

danni	Tipologia di intervento (*)								
<input checked="" type="checkbox"/> Produzione	Art. 5, comma 2: di cui alle lettere: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>a</td><td>X</td><td>b</td><td></td><td>c</td><td></td><td>d</td><td>X</td> </tr> </table>	a	X	b		c		d	X
a	X	b		c		d	X		
<input type="checkbox"/> Strutture aziendali	Art. 5, comma 3; <input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Strutture interaziendali	Art. 5, comma 6; <input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Opere di bonifica	Art. 5, comma 6; <input type="checkbox"/>								

N.b. : Barrare la casella a sinistra del danno e le caselle riguardanti gli interventi richiesti.

- art. 5, comma 2 di cui lettera:

- a) contributi in conto capitale fino all' 80 per cento del danno accertato sulla base della produzione lorda vendibile ordinaria del triennio precedente;
- b) prestiti ad ammortamento quinquennale per le esigenze di esercizio dell' anno in cui si e' verificato l' evento e per l'anno successivo, da erogare al seguente tasso agevolato:
 - 1) 20 per cento del tasso di riferimento per le operazioni di credito agrario oltre i 18 mesi per le aziende ricadenti in zone svantaggiate;
 - 2) 35 per cento del tasso di riferimento per le operazioni di credito agrario oltre i 18 mesi per le aziende ricadenti in altre zone;
 nell' ammontare del prestito sono comprese le rate delle operazioni di credito in scadenza nei 12 mesi successivi all' evento inerenti all' impresa agricola;
- c) proroga delle operazioni di credito agrario, di cui all' art. 7 del Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n. 102, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 aprile 2004, n. 95;
- d) agevolazioni previdenziali di cui all' art. 8 del Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n.102, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 aprile 2004.

- art. 5 comma 3: in caso di danni causati alle strutture aziendali e alle scorte possono essere concessi a titolo di indennizzo contributi in conto capitale fino al 100% dei costi effettivi.

- art. 5 comma 6: compatibilmente con le esigenze primarie delle imprese agricole, possono essere adottate misure volte al ripristino delle infrastrutture connesse all' attivit  agricola, tra cui quelle irrigue e di bonifica, con opere della spesa a totale carico del Fondo di solidariet  nazionale.

Timbro e firma _____

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 26 giugno 2015, n. 309

Decreto legge 5 maggio 2015, n. 51, art. 5. Decreto legislativo 29 marzo 2004 n.102 e successivo Decreto legislativo 18 aprile 2008 n. 82. Proposta di declaratoria di eccezionalità dei danni causati dall'organismo nocivo Cinipide galligeno del castagno (*Dryocosmus kuriphilus*), che ha colpito la produzione e le strutture arboree castanicole di diversi comuni della province di Frosinone, Rieti, Roma e Viterbo dal 1 gennaio al 31 dicembre 2014.

Oggetto: Decreto legge 5 maggio 2015, n. 51, art. 5. Decreto legislativo 29 marzo 2004 n.102 e successivo Decreto legislativo 18 aprile 2008 n. 82. Proposta di declaratoria di eccezionalità dei danni causati dall'organismo nocivo Cinipide galligeno del castagno (*Dryocosmus kuriphilus*), che ha colpito la produzione e le strutture arboree castanicole di diversi comuni della province di Frosinone, Rieti, Roma e Viterbo dal 1 gennaio al 31 dicembre 2014.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore Agricoltura, Caccia e Pesca;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla Dirigenza ed al Personale Regionale" e ss. mm. e ii.;

VISTO il Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e ss. mm. e ii.;

VISTO il Decreto legge 5 maggio 2015, n. 51 concernente: "Disposizioni urgenti in materia di rilancio dei settori agricoli in crisi, di sostegno alle imprese agricole colpite da eventi di carattere eccezionale e di razionalizzazione delle strutture ministeriali";

VISTO l'articolo 5 del sopracitato Decreto legge n. 51/2015, che prevede a favore delle imprese agricole che nel corso degli anni 2014 e 2015 che, tra l'altro, hanno subito danni a causa di infezioni di organismi nocivi alle produzioni e strutture vegetali, misure compensative di sostegno di cui al decreto legislativo n.102/2004 e all'articolo 26 del Reg. (UE) n. 702/2014 della Commissione del 25 giugno 2014;

VISTO l'articolo 26 del Reg. (UE) n. 702/2014 della Commissione del 25 giugno 2014 che prevede:

"Gli aiuti sono erogati unicamente:

- a) in relazione alle epizootie o agli organismi nocivi ai vegetali per i quali esistono disposizioni legislative, regolamentari o amministrative nazionali o unionali; e
- b) nell'ambito di:
 - i) un programma pubblico, a livello unionale, nazionale o regionale, di prevenzione, controllo o eradicazione dell'epizootia o dell'organismo nocivo in questione; o
 - ii) misure di emergenza imposte dall'autorità competente; o
 - iii) misure atte a eradicare o contenere un organismo nocivo ai vegetali attuate in conformità della direttiva 2000/29/CE del Consiglio. 1.7.2014;"

VISTO il Decreto legislativo 29 marzo 2004 n. 102 e successivo Decreto legislativo 18 aprile 2008, n. 82 concernente "Interventi finanziari a sostegno delle imprese agricole, a norma dell'art. 1 comma 2° lettera i), della legge 7 marzo 2003, n. 38";

VISTA la D.G.R. n. 220 del 3 aprile 2009 avente per oggetto "Approvazione del documento concernente "Procedure generali per l'attivazione degli interventi e disposizioni applicative Decreto legislativo 29.3.2004, n. 102. Interventi finanziari a sostegno delle imprese agricole, a norma dell'articolo 1 comma 2, lettera i) della legge 7. 3.2003 n. 38" adeguato alle modifiche apportate dal Decreto legislativo 18.4.2008, n.82;

VISTA la nota prot. n. 273080 del 19 maggio 2015, con la quale l'Area Territorio, Rurale Credito e Calamità Naturali della Direzione Regionale Agricoltura e Sviluppo Rurale, Caccia e Pesca:

- comunica alle Aree Decentrate Agricoltura competenti per territorio, di procedere alla delimitazione di eventuali territori nei quali nel corso degli anni 2014 e 2015 si sono verificate infezioni da organismi nocivi che hanno causato danni alle produzioni e alle strutture vegetali ai sensi dall'articolo 5 del Decreto legge n. 51/2015;
- invita l'Area Servizio fitosanitario regionale, Innovazione in agricoltura a fornire alle Aree decentrate agricoltura, tutti gli elementi necessari relativi a infezioni di organismi nocivi, che nel periodo dal 1 gennaio 2014 al 6 maggio 2015 hanno causato danni alle imprese agricole laziali, qualora ricorrono i requisiti di cui all'articolo 26 del Reg. (UE) n. 702/2014;

VISTA la circolare del Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali prot. n. 10470 del 21 maggio 2015, esplicativa dell'articolo 5 del Decreto legge n. 51/2015;

VISTA la nota prot. n. 314891 del 10 giugno 2015, con la quale l'Area Territorio, Rurale Credito e Calamità Naturali chiede all'Area Servizio Fitosanitario regionale, Innovazione in agricoltura se per il Cinipide del castagno esistono le condizioni di cui al citato articolo 26 del Reg. (UE) n. 702/2014, per l'erogazione degli aiuti previsti dal decreto legge n. 51/2015;

VISTA la nota prot. n. 335499 del 19 giugno 2015 con la quale l'Area Territorio Rurale Credito e Calamità Naturali sollecita le Aree Decentrate Agricoltura competenti per territorio a trasmettere il riscontro alla nota sopracitata prot. 273080/2015 entro e non oltre il termine del 23 giugno 2015;

VISTA la nota prot. n. 343467 del 24 giugno 2015, con la quale all'Area Servizio Fitosanitario regionale, Innovazione in agricoltura riscontra la nota sopracitata prot. n. 314891 del 10 giugno 2015;

VISTE la nota prot. n. 340678 del 23 giugno 2015 dell'Area Decentrata Agricoltura di Latina con la quale comunica che non ricorrono le condizioni per l'attivazione delle procedure per la proposta di declaratoria dell'eccezionalità dell'evento;

VISTE le seguenti note delle Aree Decentrare Agricoltura di:

ADA di Frosinone prot. n. 340074 del 23 giugno 2015;

ADA di Rieti prot. n. 341199 del 24 giugno 2015;

ADA di Roma prot. n. 340210 del 23 giugno 2015;

ADA di Viterbo prot. n. 332114 del 18 giugno 2015;

con le quali trasmettono le relazioni tecniche che, tra l'altro, riportano le delimitazioni delle aree colpite e le valutazioni dei danni arrecati;

VISTO l'allegato "A", facente parte integrante del presente provvedimento, che comprende le relazioni tecniche delle aree interessate dall'organismo nocivo Cinipide galligeno del castagno (*Dryocosmus kuriphilus*) e le stime dei danni alle strutture alle produzioni e strutture arboree castanicole;

PRESO ATTO che dei danni causati dall'organismo nocivo Cinipide galligeno del castagno (*Dryocosmus kuriphilus*), dal 1 gennaio al 31 dicembre 2014 sono stati valutati i danni alle produzioni castanicole come specificato nell'allegato "A", facente parte integrante del

presente provvedimento, per un valore in termini di produzione lorda vendibile ordinaria (di seguito indicata P.L.V ordinaria) così determinato:

- Provincia di Frosinone:

- *per i Comuni di*- Terelle, Patrica, Supino, Fiuggi, Giuliano di Roma, Castelliri, Isola Liri, Sora, Alatri, Trivigliano e Fiuggi – danno valutato € 2.634.964,99, tale importo incide per il 34,65% della P.L.V. ordinaria del territorio delimitato che è pari ad € 7.603.706,24;

- Provincia di Rieti:

- *per i Comuni di* – Antrodoco, Borgovelino, Castel Sant’Angelo, Collato Sabino, Collegiove, Marcellini, Micigliano, Nespole, Pescorocchiano e Turania – danno valutato € 1.477.100,00 tale importo incide per il 58,00% della P.L.V. ordinaria del territorio delimitato che è pari ad € 2.551.130,00;

- Provincia di Roma:

- *per i Comuni di* - Segni, Montelanico, Gorga, Carpineto Romano, Ardena, Rocca di Cave, Bracciano, Manziana, Tolfa, Allumiere, Capranica Prenestina – danno valutato € 3.110.388,00, tale importo incide per il 46,18% della P.L.V. ordinaria del territorio delimitato che è pari ad € 6.733.900,00;

- Provincia di Viterbo:

- *per i Comuni di* - Canepina, Caprarola, Carbognano, Ronciglione, Soriano nel Cimino, Vallerano, Vignanello e Viterbo - danno valutato € 14.160.235,32, tale importo incide per il 65,07% della P.L.V. ordinaria del territorio delimitato che è pari ad € 21.763.196,65;

PRESO ATTO che a seguito dell’organismo nocivo Cinipide galligeno del castagno (*Dryocosmus kuriphilus*), dal 1 gennaio al 31 dicembre 2014 sono stati valutati i danni alle strutture arboree castanicole come specificato nell’allegato “A”, facente parte integrante del presente provvedimento, per un valore in termini di produzione lorda vendibile ordinaria (di seguito indicata P.L.V ordinaria) così determinato:

- Provincia di Frosinone:

- *per i Comuni di* - Terelle, Patrica, Supino, Fiuggi, Giuliano di Roma, Castelliri, Isola Liri, Sora, Alatri, Trivigliano e Fiuggi – danno valutato € 2.466.642,30, tale importo incide per il 32,44% della P.L.V. ordinaria del territorio delimitato che è pari ad € 7.603.706,24

Provincia di Roma:

- *per i Comuni di* - Segni, Montelanico, Gorga, Carpineto Romano, Ardena, Rocca di Cave, Bracciano, Manziana, Tolfa, Allumiere, Capranica Prenestina – danno valutato € 2.158.296,00, tale importo incide per il 32,05% della P.L.V. ordinaria del territorio delimitato che è pari ad € 6.733.900,00;

Provincia di Viterbo:

- *per i Comuni di* - Canepina, Caprarola, Carbognano, Ronciglione, Soriano nel Cimino, Vallerano, Vignanello e Viterbo - danno valutato € 6.763.196,65, tale importo incide per il 31,07% della P.L.V. ordinaria del territorio delimitato che è pari ad € 21.763.196,65;

CONSIDERATO che i danni accertati possono incidere sui bilanci aziendali, in relazione alle minori entrate per la mancata produzione in misura superiore al rischio ordinario d’impresa, stabilito dal Decreto legislativo n. 102/2004 e successivo Decreto legislativo n. 82/2008, nella misura del 30%;

PRESO ATTO, pertanto, che i danni alle produzioni agricole, e alle strutture arboree relativamente ai Comuni sopra menzionati, risultano superiori al limite del 30%;

RITENUTO ai sensi del D.P.R. n.616/77 art. 70 quarto comma lettera a) di proporre al Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali la declaratoria di eccezionalità dell'evento calamitoso sopra citato ai fini della concessione dei benefici del Decreto legislativo n. 102/2004 e successivo Decreto legislativo n. 82/2008;

CONSIDERATO che il Decreto legge n. 51/2015 prevede all'articolo 5, comma 2, , da parte della Giunta Regionale, l'adozione della deliberazione di proposta di declaratoria di eccezionalità dell'evento, entro il termine perentorio di 60 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legge di cui sopra (7 maggio 2015) quindi entro il termine del 6 luglio 2015;

TENUTO CONTO che le imprese agricole ricadenti nel territorio delimitato possono presentare le domande per ottenere i benefici recati dall'art. 5 comma 2 lett. a) e lett. d) e dall' articolo 5, comma 3 del Decreto legislativo n. 102/2004 e successivo Decreto legislativo n. 82/2008, presso l'Area Decentrata Agricoltura competente per territorio, solo a seguito della pubblicazione sulla G.U.R.I. del decreto di riconoscimento di eccezionalità di tale evento calamitoso da parte del Ministero per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali;

TENUTO CONTO altresì che in base alle esigenze e all'efficacia degli interventi sopra citati prescelti, gli stessi interventi potranno subire variazioni a seguito delle risorse finanziarie assegnate dal Ministero per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali;

RITENUTO che i sopra citati benefici alle imprese agricole dovranno essere concessi in conformità a quanto previsto dalla normativa statale e comunitaria vigente e con le modalità e nei limiti previsti dalle disposizioni vigenti;

All'unanimità

DELIBERA

In conformità con le premesse che qui si intendono integralmente riportate;

- Di proporre al Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, ai sensi dell'art. 5 del Decreto legge n. 51/2015 e del Decreto legislativo n. 102/2004 e successivo Decreto legislativo 82/2008, ai fini della concessione dei benefici di cui all'art. 5 comma 2 lett. a) e lett. d) e comma 3, la proposta di declaratoria di eccezionalità dei danni causati dall'organismo nocivo Cinipide galligeno del castagno (*Dryocosmus kuriphilus*), dal 1 gennaio al 31 dicembre 2014, che hanno colpito:
 - le produzioni vegetali dei seguenti comuni
 - **Provincia di Frosinone:**
 - Terelle, Patrica, Supino, Fiuggi, Giuliano di Roma, Castelliri, Isola Liri, Sora, Alatri, Trivigliano e Fiuggi;
 - **Provincia di Rieti:**
 - Antrodoco, Borgovelino, Castel Sant'Angelo, Collato Sabino, Collegiove, Marcatelli, Micigliano, Nespolo, Pescorocchiano e Turania;
 - **Provincia di Roma:**

- Segni, Montelanico, Gorga, Carpineto Romano, Artena, Rocca di Cave, Bracciano, Manziana, Tolfa, Allumiere, Capranica Prenestina;

- **Provincia di Viterbo:**
 - Canepina, Caprarola, Carbognano, Ronciglione, Soriano nel Cimino, Vallerano, Vignanello e Viterbo;

- le strutture arboree castanicole dei seguenti comuni
 - **Provincia di Frosinone:**
 - Terelle, Patrica, Supino, Fiuggi, Giuliano di Roma, Castelliri, Isola Liri, Sora, Alatri, Trivigliano e Fiuggi;
 - **Provincia di Roma:**
 - Segni, Montelanico, Gorga, Carpineto Romano, Artena, Rocca di Cave, Bracciano, Manziana, Tolfa, Allumiere, Capranica Prenestina;
 - **Provincia di Viterbo:**
 - Canepina, Caprarola, Carbognano, Ronciglione, Soriano nel Cimino, Vallerano, Vignanello e Viterbo;

I danni valutati sono riportati nell'allegato "A" facente parte integrante del presente provvedimento.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta), ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi).

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito internet regionale www.agricoltura.regione.lazio.it.

DECRETO LEGGE 5 maggio 2015, n. 51
DECRETO LEGISLATIVO 29 marzo 2004, n. 102
e successivo
DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2008, n. 82

Danni causati dall'organismo nocivo Cinipide galligeno del castagno dal 1 gennaio
al 31 dicembre 2014

Allegato "A"

Il presente allegato è composto di n. 69 pagine compreso il frontespizio

RELAZIONE

LA CASTANICOLTURA IN PROVINCIA DI FROSINONE E I DANNI CAUSATI DAL CINIPIDE GALLIGENO DEL CASTAGNO (*Dryocosmus kuriphilus* Yasumatsu)

INTRODUZIONE

In Europa, l'unica specie di castagno autoctona è la *Castanea sativa*, anche se negli ultimi decenni, per motivi fitopatologici, si è introdotto il castagno giapponese (*Castanea crenata*). Attualmente le popolazioni vegetali presenti in Europa sono sostanzialmente riconducibili a: semenzali di castagno europeo, castagni europei innestati sul giapponese e ibridi delle due specie.

In Italia la superficie investita a castagno da frutto ha subito nel corso degli ultimi cento anni una forte diminuzione, passando dai circa 500.000 ha presenti all'inizio del secolo agli attuali 76.000 ha.

La riduzione più sensibile delle superfici si è avuta fra il secondo dopoguerra e l'inizio degli anni ottanta; nel periodo più recente si è assistito ad una sostanziale stabilizzazione della dimensione produttiva e, in alcune aree, anche ad un'inversione di tendenza.

Negli ultimi anni si è avuta una riduzione della dimensione dei castagneti da frutto presenti nelle aziende agrarie di circa 70.000 ha (pari al 47,6%) nel periodo dal 1970 al 2000. In particolare, si è avuta una diminuzione superiore al 50% del numero delle aziende con castagneti da frutto; tale decremento, superiore a quello registrato dalla superficie totale, ha comportato un lieve aumento della superficie media a castagno da frutto per azienda produttrice che è passato da 1,06 ha nel 1970 a 1,15 ha nel 2000.

Ulteriore elemento che emerge dall'esame dei dati disponibili riguarda la limitata quota produttiva della superficie investita a castagneti da frutto nelle aziende agricole. Come risulta dai dati FAO, infatti, la superficie nazionale complessivamente interessata dalla raccolta di prodotto è stimata in 23,500 ha, valore che rappresenta solo il 31% del totale della superficie aziendale a castagneto da frutto.

La quota produttiva dei castagneti da frutto ha mostrato negli ultimi anni un costante aumento dovuto alla riduzione della superficie castanicola da frutto totale ed al contemporaneo aumento della superficie produttiva.

Ciò sembra dimostrare una tendenza a livello nazionale alla riduzione della castanicoltura da frutto improduttiva la quale viene sostituita da altre attività colturali o riconvertita verso la produzione. Quest'ultima valutazione trova conferma nella dinamica della produzione

nazionale che, come descritto nel paragrafo successivo, ha mostrato nell'ultimo decennio una sostanziale crescita.

Per quanto concerne la distribuzione sul territorio italiano, i dati evidenziano come Toscana, Campania e Calabria, rispettivamente con il 21,2%, il 20,9% ed il 18,7%, siano le regioni italiane più "castanicole", seguono Piemonte, Lazio ed Emilia Romagna.

La produzione di castagne in Italia ha subito dal secolo scorso ad oggi un decremento assai consistente. Tale riduzione si è verificata principalmente fino alla fine degli anni '60; dal 1970 la produzione nazionale, non considerando le inevitabili fluttuazioni, si è sostanzialmente stabilizzata e, in particolare negli ultimi anni, ha mostrato una lieve ripresa. Per comprendere la dimensione del fenomeno basti pensare che in cento anni circa la produzione è crollata da 5,8 milioni di quintali nel 1876 ai 710.000 quintali del 1969.

1. LA CASTANICOLTURA NEL LAZIO ED IN PROVINCIA DI FROSINONE

Il Lazio occupa la quinta posizione al livello nazionale per superficie investita a castagno da frutto. Questa risulta essere pari a 5.648 ha, poco più del 7,44% della superficie nazionale, ripartiti in 6.116 aziende (superficie media aziendale 0,91 ha) che rappresentano un'incidenza sul dato nazionale del 9%. La produzione media regionale è di circa 82.000 quintali per un valore medio di 13,5 milioni di euro.

Riguardo all'export il Lazio esporta poco più di 8.000 quintali per un valore di circa 2,2 milioni di euro. Circa 7.000 quintali, per un valore di 1,8 milioni, vengono esportati dalla provincia di Viterbo, 760 quintali, per un valore di 369 mila euro, dalla provincia di Roma, 64 quintali per un valore di 29 mila euro dalla provincia di Latina.

I punti di forza del settore sono la qualità e la tipicità del prodotto e l'avanzamento tecnologico della produzione.

Nella provincia di Frosinone si contano 257 aziende castanicole, con superficie media ad azienda di circa 1,68 ha, il 4% del Lazio; la produzione media annua è circa di 1.500 quintali.

La superficie totale ammonta a circa 500 ha, l'8% del totale regionale. Le superfici più rappresentative sono localizzate nei territori comunali di Terelle (circa 60 ha), nel basso Lazio, Isola del Liri (circa 73 ha), Castelliri / Sora (circa 50 ha), Giuliano di Roma (circa 68 ha), Patrica/Supino, Fiuggi, Arpino, Alatri e Trivigliano (circa 53 ha).

La localizzazione geografica risulta pertanto piuttosto frastagliata; non è possibile individuare un areale geografico nel quale si concentra la totalità della produzione.

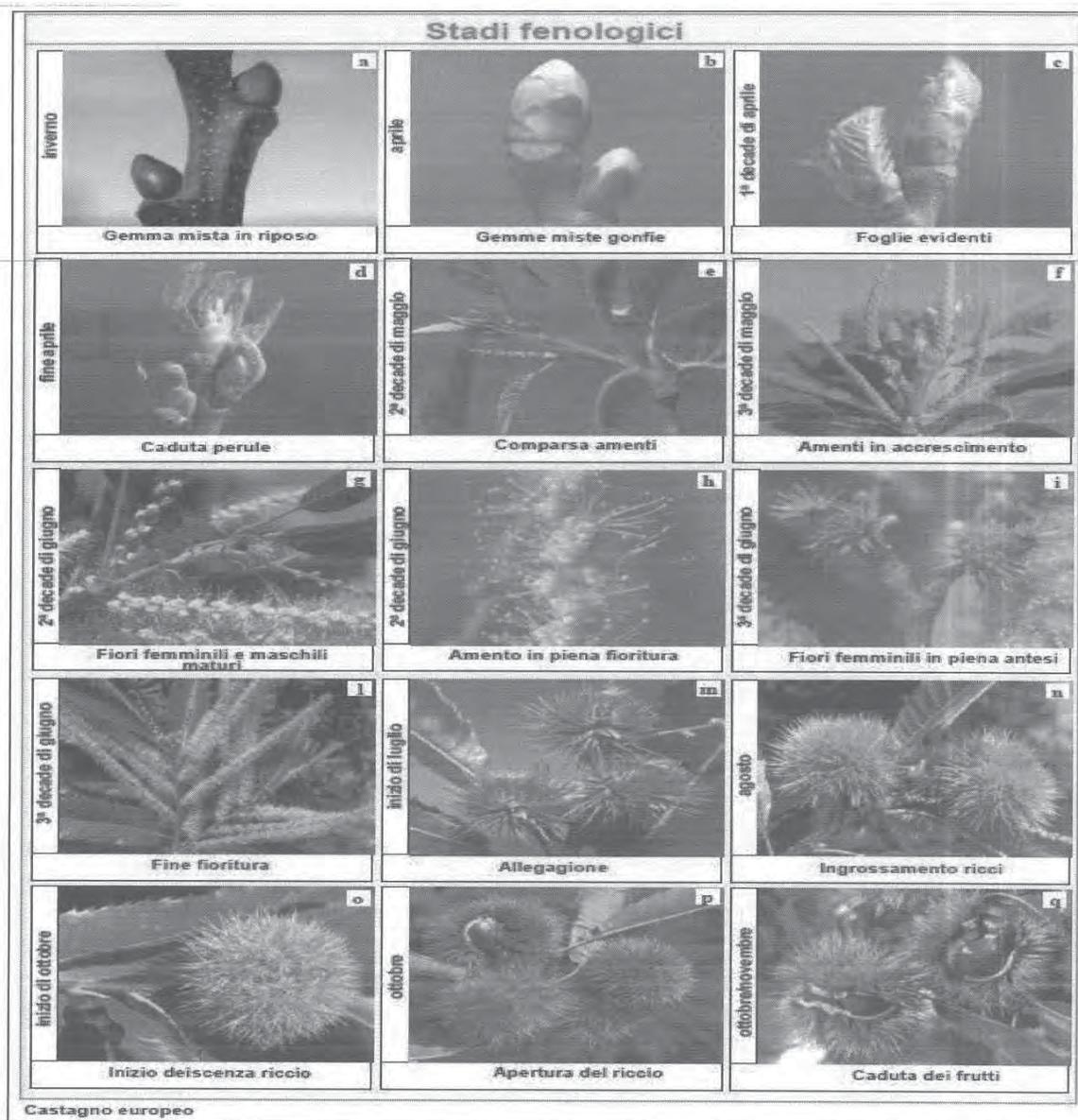
Tale settore riveste un'importanza economica e sociale rilevante soprattutto nella zona di Terelle, nota per la "Castagna di Terelle", e nel territorio comunale di Patrica, famosa per le sue sagre.

2. II CINIPIDE GALLIGENO DEL CASTAGNO

Il Cinipide del Castagno (*Dryocosmus kuriphilus* Yasumatsu) è un imenottero originario del nord della Cina. In Italia la specie è stata segnalata per la prima volta in Piemonte nella primavera 2002 ed allo stato attuale è diffusa su tutto il territorio nazionale.

L'insetto attacca unicamente il genere *Castanea*, provocando la formazione di galle (ingrossamenti di forma tondeggianti e dimensioni variabili da 0,5 a 2 cm di diametro, di colore verde o rossastro) su foglie e germogli e perfino sugli amenti maschili, e può compromettere lo sviluppo vegetativo delle piante e la fruttificazione. Nel Cuneese sono state riscontrate infestazioni sia sugli ibridi eurogiapponesi (*Castanea crenata* x *Castanea sativa*), sia sul castagno europeo, selvatico o innestato.





DANNI AI CASTAGNETI

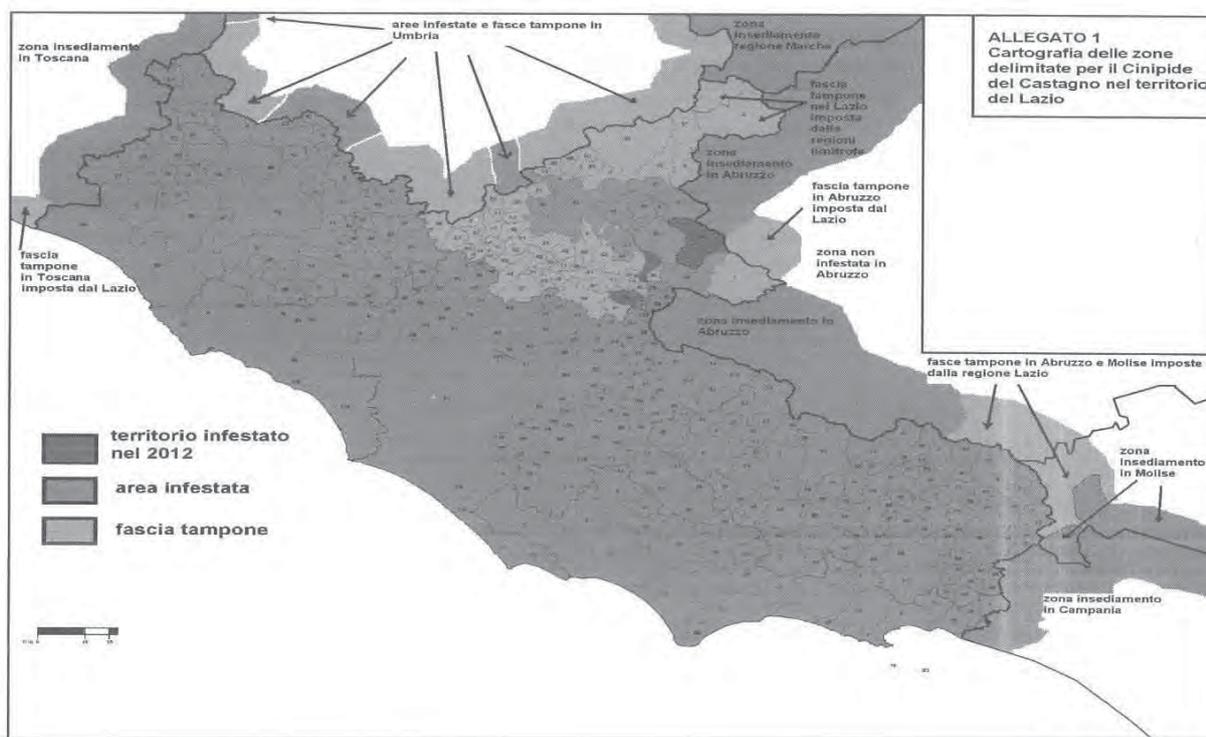
Non si conoscono ad oggi casi di morte di piante adulte di castagno per causa del solo Cinipide; i casi di morte sono piuttosto da ascrivere a differenti problemi quali, ad esempio, il mal dell'inchiostro (*Phytophthora cambivora*) o al concorrere di più avversità. Non sono altresì disponibili, a livello nazionale, dati scientificamente confermati sulla riduzione quantitativa e/o qualitativa della produzione, sia in legno sia in frutto, per causa del solo Cinipide.

Tali decurtazioni possono certamente verificarsi, poiché il Cinipide riduce la superficie fogliare dei castagni, ma sono ancora da quantificare e validare da parte della comunità scientifica. Pertanto l'infestazione di questo fitofago costituisce una seria minaccia per la

castanicoltura. Sono in corso rilievi scientifici atti a quantificare eventuali perdite produttive in castagne ed in legno.

L'INFESTAZIONE NEL LAZIO

La diffusione dell'insetto può avvenire sia tramite gli scambi di materiale di propagazione infestato, sia attraverso il volo delle femmine adulte che fuoriescono dalle galle, sia attraverso il trasporto involontario con lo spostamento di persone o materiali da parte dell'uomo. L'infestazione è arrivata nel Lazio nel 2005 attraverso materiale vivaistico proveniente dal Piemonte. I primi focolai nel Viterbese ed a Formia (LT) sono stati oggetto di uno scrupoloso lavoro di taglio delle piante infestate, prescritto obbligatoriamente dal Servizio fitosanitario regionale, come previsto dalla normativa fitosanitaria; purtroppo in alcuni casi, data l'enorme capacità di diffusione di questo piccolo insetto, l'infestazione si è estesa, dapprima al Viterbese, poi ai Castelli Romani, quindi all'area Pontina ed al Frusinate, e da ultimo alla provincia di Rieti. Si sono susseguite nel tempo varie delimitazioni del territorio interessato dal Cinipide, di anno in anno più esteso. Oggi l'infestazione ha raggiunto quasi tutte le aree castanicole del Lazio.

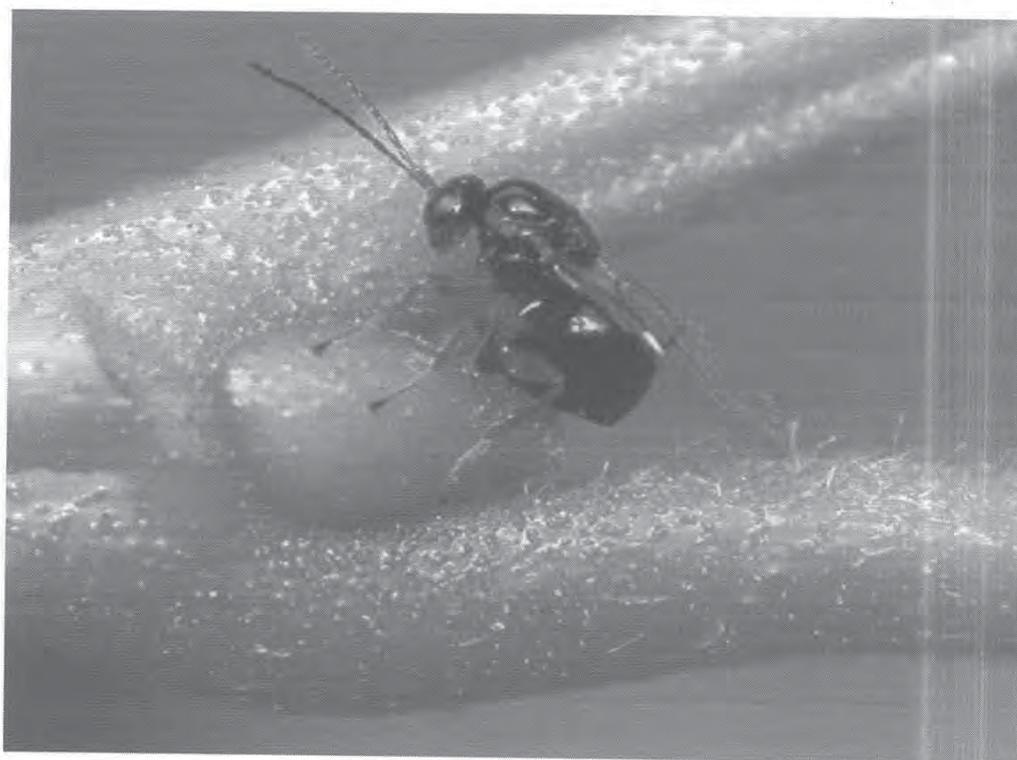


LA LOTTA

Le possibilità di lotta al Cinipide sono attualmente limitate; gli interventi inizialmente attuati nelle aree focolaio sia del Lazio sia di altre regioni italiane, quali potature, estirpazioni, tagli di ritorno drastici, tagli a raso, bruciature del materiale di risulta si sono dimostrati sostanzialmente inefficaci nell'arginare la diffusione dell'insetto.

Tuttavia, il Cinipide può essere tenuto sotto controllo da fattori presenti all'interno dell'ecosistema con una lenta azione di riequilibrio.

Sia nell'ambito delle attività di ricerca svolte fuori del Lazio, sia nell'ambito delle ricerche effettuate dall'Università della Tuscia con il finanziamento della Regione Lazio sono state evidenziate la presenza e l'utile ruolo, anche nel Lazio, di numerose specie di antagonisti naturali del Cinipide.



Oltre agli antagonisti autoctoni, un ruolo importante è rivestito da un antagonista esotico, l'imenottero calcidoideo *Torymus sinensis*, il cui allevamento lascia intravedere la possibilità di gestire sul territorio il controllo biologico dell'organismo nocivo.

In Giappone la lotta biologica con l'introduzione dalla Cina del *Torymus sinensis* ha dato buoni risultati.

In diverse località giapponesi, a distanza di quasi venti anni dall'effettuazione dei primi lanci di questo parassitoide, le percentuali di germogli attaccati dal Cinipide sono risultate ampiamente al di sotto della soglia di danno.

Nell'ambito delle ricerche effettuate dall'Università della Tuscia con il finanziamento della Regione Lazio è emersa la completa inutilità dei trattamenti chimici insetticidi nei confronti del Cinipide.

I trattamenti sono inoltre molto pericolosi per la salute umana degli operatori che li eseguono e di coloro che frequentano i castagneti, siano essi agricoltori, raccoglitori, cacciatori o altro. Non ultimo, i trattamenti sono pericolosi per la salute delle popolazioni che vivono nei dintorni delle aree trattate a causa dei fenomeni di dispersione (deriva). Infatti, date le dimensioni spesso notevoli delle piante di castagno, i trattamenti sono effettuati con apparecchiature che "sparano" gli insetticidi a grande altezza con forte pressione, con rischio che la nuvola di insetticida sia trasportata altrove dal vento.

I trattamenti hanno un forte impatto ambientale ed in particolare sono gravemente dannosi nei confronti degli ausiliari presenti nell'ecosistema, siano questi autoctoni o introdotti e squilibrano l'ecosistema con rischio di pullulazioni di acari o altri insetti dannosi.

Infine, i trattamenti chimici rappresentano un inutile dispendio di tempo e risorse economiche per i castanicoltori.

3. L'INTERVENTO DELLA REGIONE LAZIO

Fin dalla prima comparsa del Cinipide nel territorio regionale, nel 2005, la Regione Lazio ha adottato tutte le misure fitosanitarie necessarie a contrastarne la diffusione ed ha stanziato per complessivi 431.390,00 euro, studi e ricerche al fine di mettere a punto efficaci metodi di lotta.

Le esperienze e i risultati scientifici hanno dimostrato che tagli ed interventi chimici possono poco o nulla contro questo dannoso parassita che è ormai presente in quasi tutte le aree castanicole del Lazio ed in molte di esse provoca seri danni sia a carico della castanicoltura da frutto sia da legno.

Tra i principali risultati ottenuti nell'ambito delle ricerche effettuate dall'Università della Tuscia, e dal Servizio Fitosanitario Regionale, si ricordano:

- la conoscenza del ciclo biologico del Cinipide negli ambienti castanicoli laziali;

- l'aver dimostrato la scarsa efficacia dei trattamenti chimici insetticidi nei confronti del Cinipide che, oltre ad aumentare i costi di produzione, sono controproducenti in quanto uccidono gli insetti utili e sono pericolosi per la salute umana e per l'ambiente;

- il rinvenimento di numerose molte specie autoctone di nemici naturali del Cinipide, in grado di svolgere un ruolo significativo di contenimento delle popolazioni dell'insetto galligeno parassita, tra cui si annoverano almeno 12 specie di parassito idi;

- il rinvenimento di altri antagonisti del Cinipide, che ha portato all'identificazione del fungo *Gnomoniopsis sp.* e alla scoperta dell'attività di erosione delle galle da parte di larve di lepidotteri.

A seguito dei risultati ottenuti in Piemonte, dove il *Torymus* è stato introdotto da alcuni anni con successo raggiungendo percentuali elevate di parassitizzazione delle galle, nel 2011 l'Assessorato Politiche Agricole e Valorizzazione dei Prodotti Locali ha avviato un progetto triennale di lotta biologica al Cinipide, per una spesa complessiva di 320.400,00 euro.

Il progetto, attuato in collaborazione con il dipartimento DAFNE dell'Università della Tuscia e con il dipartimento DIVAPRA dell'Università di Torino, prevede lanci sistematici del *Torymus sinensis* sia in castagneti delle varie province laziali sia nel primo centro di moltiplicazione regionale del *Torymus sinensis*, realizzato presso il centro ARSIAL di Caprarola. Nel 2012, campionando le galle presenti sulle piante di castagno del Centro di moltiplicazione di Caprarola si è evidenziato che il *T. sinensis* si è insediato, dopo il lancio di questo insetto utile effettuato nella primavera del 2011.



Centro di moltiplicazione di Caprarola

Nel 2012 l'attività di lotta biologica al Cinipide è proseguita e si è ampliata, in sinergia con il Piano di settore castanicolo, avviato dal MiPAAF nel 2011.

Nei mesi di aprile e maggio sono stati effettuati ben 68 rilasci, per un quantitativo totale di 7480 coppie dell'insetto utile. Inoltre, con i fondi messi a disposizione dal Piano di settore castanicolo del MiPAAF, sono state poste in essere nel 2012 le azioni relative allo svolgimento di un workshop formativo interregionale, alla realizzazione di un secondo centro di moltiplicazione regionale del *Torymus sinensis* e al rilascio dell'insetto utile in 19 siti. Inoltre, presso il CRA – ENC (Consiglio ricerca e sperimentazione in agricoltura – Centro per l'enologia) di Velletri è stato inaugurato un secondo centro di moltiplicazione con il finanziamento del Piano di settore Castanicolo.



Centro di moltiplicazione di Velletri

4. Attività di sopralluogo ai fini della scelta dei siti di rilascio del *T. sinensis* e rilasci

A partire dai mesi di marzo, aprile e maggio 2012 sono stati esperiti i sopralluoghi preventivi per la scelta dei siti di rilascio, in stretta collaborazione con gli enti locali e le associazioni castani cole interessate.

I sopralluoghi sono stati effettuati da ispettori fitosanitari appositamente formati e, in 5 casi, dai tecnici incaricati dal dipartimento DAFNE dell'Università della Tuscia.

I criteri con cui sono stati selezionati i siti sono i seguenti:

- importanza della coltura del castagno dal punto di vista economico e paesaggistico;
- esclusione delle zone naturali protette, a causa del persistere di vincoli normativi all'introduzione di organismi non autoctoni;
- facile accessibilità;
- continuità territoriale con altri castagneti;
- castagneti non sottoposti a trattamenti chimici;
- grado di infestazione da cinipide;
- cacuminalità (necessaria per agevolare la diffusione del *T. sinensis* nei territori circostanti).

Dall'analisi tecnica svolta sui vari castagneti laziali sono stati selezionati i vari siti idonei per i rilasci.

5. DANNI ALLA COLTURA DEL CASTAGNO ED INTERVENTI DI LOTTA BIOLOGICA

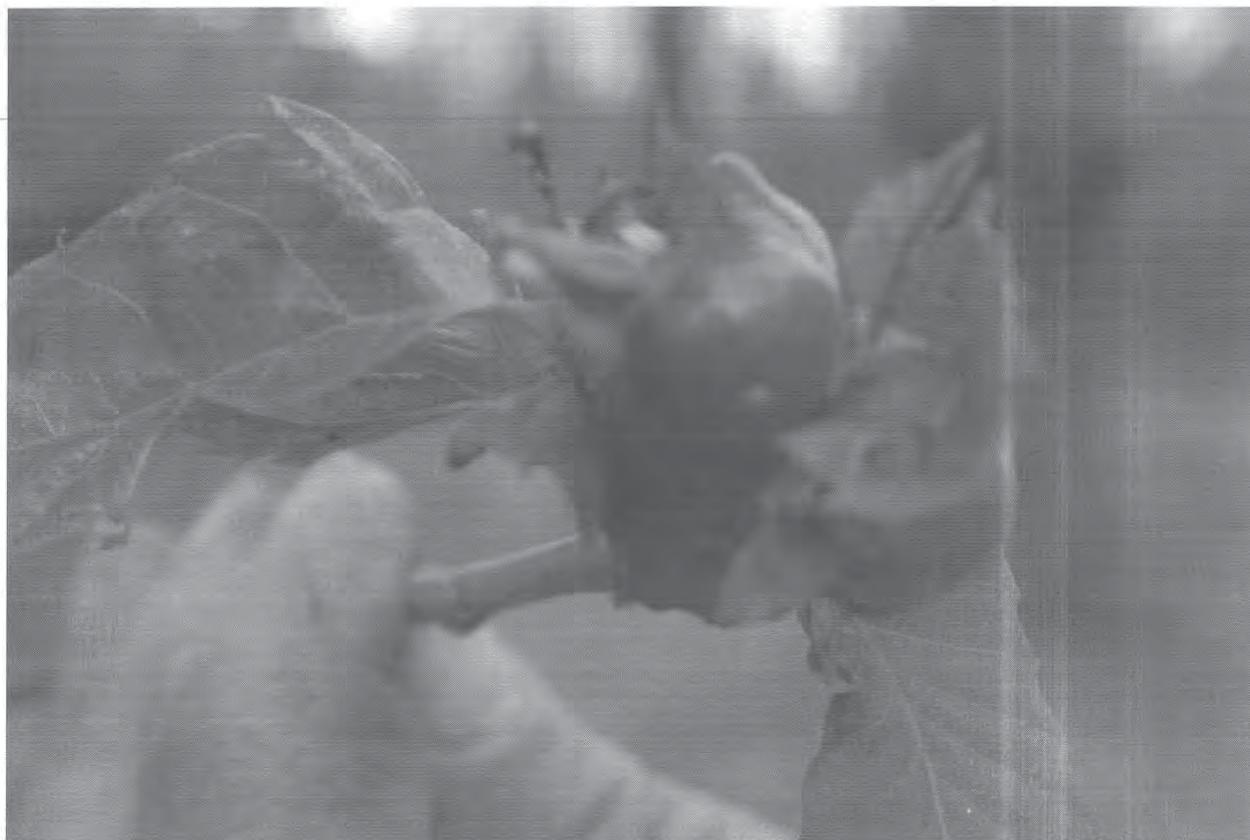
A partire dal 2011-2012, dagli accertamenti effettuati dagli ispettori fitosanitari e dai tecnici nei castagneti ubicati nella provincia di Frosinone (Terelle, Arpino, Isola Liri, Sora, Castelliri, Patrica, Terelle, Alatri, Trivigliano, Giuliano di Roma, Supino, Fiuggi) si è riscontrata una forte infestazione da cinipide del castagno, che ha colpito oltre il 70 % delle piante.

L'alto grado di infestazione si è riscontrato essere presente su tutte le aree monitorate.

Le aziende, dall'inizio dell'infestazione, hanno subito una grave crisi dovuta principalmente alla perdita di reddito e all'aumento dei costi di gestione per la nuova emergenza (potature straordinarie con utilizzo di mezzi e manodopera suppletiva).

Oltre il danno economico da perdita di reddito ed aumento delle spese straordinarie, si è assistito e si assiste attualmente anche alla presenza di danni prettamente economico-

sociali, riconducibili alla mancata presentazione e diffusione della castagna tipica in feste e sagre locali.



Tali manifestazioni negli anni (fino al 2010-2011) hanno supportato il turismo enogastronomico nelle varie località ciociare e hanno rappresentato un punto di forza per i produttori, che potevano presentare sul mercato e vendere il proprio prodotto "tipico" di qualità.

La propagazione esponenziale dell'infestazione del fitofago ha determinato la netta diminuzione qualitativa e quantitativa dei raccolti, con forte ridimensionamento dell'attività produttiva, andamento anomalo del mercato, e ridimensionamento delle varie manifestazioni a carattere locale, che in alcune zone sono state totalmente annullate per carenza del prodotto.

Accertamento dei danni alle produzioni nel territorio delimitato: il danno accertato alle produzioni nell'area delimitata risulta pari ad € 2.634.964,99, pari al 34,65% DEL FABBISOGNO DI SPESA SULLA PLV ORDINARIA, STIMATA AD € 7.603.706,24.

Stima dei danni alle strutture aziendali: l'attacco del Cinipide, in particolare, ha determinato forte deperimento vegetativo delle piante con la necessità per i castanicoltori locali di effettuare interventi di potatura straordinaria. Il calcolo del danno riconducibile a tali interventi straordinari è possibile stimarlo moltiplicando il parametro analitico per la "potatura intensiva finalizzata alla ripresa vegetativa degli alberi con diametro da 41 cm.....", da Tariffario Regionale dei Prezzi Agricoli, con il numero di piante sulle quali sono stati effettuati gli interventi. Il danno stimato ammonta ad € 2.466.642,30, CON INCIDENZA DEL 32,44% DEL FABBISOGNO DI SPESA SULLA PLV ORDINARIA, STIMATA AD € 7.603.706,24.

Pertanto sussistono i presupposti per l'applicazione della proposta di declaratoria di eccezionalità dell'evento calamitoso provocato dal Cinipide, in quanto l'incidenza dei danni alle strutture e produzioni nell'area delimitata supera in entrambi i casi il 30%.

A partire dal 2012 sono stati effettuati i rilasci di *Torymus sinensis* presso i castagneti della provincia di Frosinone. Tale attività è stata svolta sotto il controllo ufficiale del Servizio Fitosanitario Regionale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia fitosanitaria e nel rispetto del decreto del Presidente della Repubblica n. 357 del 1997, che disciplina le introduzioni di specie animali e vegetali di interesse comunitario.

In particolare, i rilasci di *Torymus sinensis*, nel corso degli anni, hanno riguardato castagneti ubicati nei seguenti territori comunali, precedentemente monitorati per l'idoneità del rilascio:

- Arpino
- Sora
- Castelliri
- Supino
- Patrica
- Castelliri
- Isola del Liri
- Terelle
- Alatri
- Trivigliano
- Fiuggi
- Giuliano di Roma

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

Mod. A

ACCERTAMENTO EVENTI CALAMITOSI

(compilare per ciascun evento)

REGIONE LAZIO
PROVINCIA DI FROSINONE

Evento
calamitoso

01	GRANDINATE	07	VENTI SCIROCCALI
02	GELATE	08	TERREMOTO
03	PIOGGE PERSISTENTI	09	TROMBA D'ARIA
04	SICCITA'	10	BRINATE
05	ECESSO DI NEVE	11	VENTI IMPETUOSI
06	PIOGGE ALLUVIONALI	12	MAREGGIATE
		13 X	DANNI DA PARASSITI

DATA:

periodo dal **1/01/2014** al **31/12/2014**

giorni

NOTE:

11 COMUNI
DANNEGGIATI

Timbro e firma

(da compilare a cura del Mipaf)

Data acquisizione ___/___/___

Prot. _____

Mod. C

REGIONE LAZIO
PROVINCIA DI FROSINONE

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

ACCERTAMENTO DEI DANNI ALLE PRODUZIONI NEL TERRITORIO DELIMITATO

Data _____

Codici	Colture	superficie Ha	Produz. Unit. (g.)	Produz. Totale (g.)	Prezzo unit. (€)	Valore globale (€)	Danno accertato		danno prod. Assicurata (€)	danno effettivo		danno riconosciuto MIPAF
							%	valore (€)		%	valore (€)	
	CASTAGNE	501,60	40	20064	164,16	3293706,24	80	2634964,99				
	OLIVO	500	25	12500	80	1000000	0					
	VITE	500	110	55000	30	1650000	0					
	FORAGGERE	200	30	6000	10	60000	0					
	FRUTTIFERI	2000	40	80000	20	1600000						
	TOTALE					7603706,24		2634964,99				

INCIDENZA DANNO

34,65%												

Timbro e
firma

Ministero delle Politiche
Agricole e Forestali
S.I.A.N.

mod. D

REGIONE LAZIO

PROVINCIA DI FROSINONE

EVENTO: INFESTAZIONE DA CINIPIDE GALLIGENO DEL CASTAGNO

DAL 1/1/2014 AL 31/12/2014

STIMA DEI DANNI ALLE STRUTTURE AZIENDALI

Produzione lorda vendibile ordinaria del territorio delimitato (totale mod. B):

COD.	NATURA DANNO	QUANTITA'		IMPOR TO DANNO	DESCRIZIONE DANNO	DANNO RICONOSCIUTO MIPAF	
01	INFESTAZIONE CINIPIDE	ha	500	2466642,30	DISSECCAMENTO E DEPERIMENTO VEGETATIVO CON INTERVENTI STRAORDINARI DI POTATURA E RIPRISTINO		
02		ha					
03		n.					
04		ml					
05		ha					
06		n. capi					
07		q.li					
08		n.					

(importi in migliaia di Euro)

IMPOR TO TOTALE: 2466642,30 32,44 INCIDENZA % DEL FABBISOGNO DI SPESA SULLA P.L.V. ORDINARIA DEL TERRITORIO PER ESECUZIONE INTERVENTI: _____

Timbro e firma _____

mod. E

Ministero delle Politiche

Agricole e Forestali
S.I.A.N.

REGIONE LAZIO

PROVINCIA DI FROSINONE

EVENTO: INFESTAZIONE DA CINIPIDE GALLIGENO DEL CASTAGNO

DAL 1/1/2014 AL 31/12/2014

STIMA DEI DANNI ALLE STRUTTURE INTERAZIENDALIE ALLE OPERE DI BONIFICA

COD.	NATURA DANNO	QUANTITA'	IMPORTO DANNO	DESCRIZIONE DANNO	DANNO RICONOSCIUTO	
					MIPAF	
01	- ALLE STRADE INTERPODERALI - ALLE OPERE DI APPROVVIGIONAMENTO IDRICO - ALLE RETI IDRAULICHE ED IMPIANTI IRRIGUI AL SERVIZIO DI PIU' AZIENDE	ml				
02	- ALLE OPERE PUBBLICHE DI BONIFICA	ml				

Timbro e firma

mod. G

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

REGIONE LAZIO

PROVINCIA DI FROSINONE

EVENTO: INFESTAZIONE DA CINIPIDE GALLIGENO DEL CASTAGNO

DAL 1/1/2014 AL 31/12/2014

Individuazione interventi Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n. 102

danni	Tipologia di intervento (*)				
<input checked="" type="checkbox"/> Produzione	Art. 5, comma 2: di cui alle lettere: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>aX</td> <td>b</td> <td>c</td> <td>dX</td> </tr> </table>	aX	b	c	dX
aX	b	c	dX		
<input checked="" type="checkbox"/> Strutture aziendali	Art. 5, comma 3; <input checked="" type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Strutture interaziendali	Art. 5, comma 6; <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Opere di bonifica	Art. 5, comma 6; <input type="checkbox"/>				

N.b. : Barrare la casella a sinistra del danno e le caselle riguardanti gli interventi richiesti.

- art. 5, comma 2 di cui lettera:

- a) contributi in conto capitale fino all' 80 per cento del danno accertato sulla base della produzione lorda vendibile ordinaria del triennio precedente;
- b) prestiti ad ammortamento quinquennale per le esigenze di esercizio dell' anno in cui si e' verificato l' evento e per l'anno successivo, da erogare al seguente tasso agevolato:
 - 1) 20 per cento del tasso di riferimento per le operazioni di credito agrario oltre i 18 mesi per le aziende ricadenti in zone svantaggiate;
 - 2) 35 per cento del tasso di riferimento per le operazioni di credito agrario oltre i 18 mesi per le aziende ricadenti in altre zone;
 nell' ammontare del prestito sono comprese le rate delle operazioni di credito in scadenza nei 12 mesi successivi all' evento inerenti all' impresa agricola;
- c) proroga delle operazioni di credito agrario, di cui all' art. 7 del Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n. 102, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 aprile 2004, n. 95;
- d) agevolazioni previdenziali di cui all'art. 8 del Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n.102, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 aprile 2004.

- art. 5 comma 3: in caso di danni causati alle strutture aziendali e alle scorte possono essere concessi a titolo di indennizzo contributi in conto capitale fino al 100% dei costi effettivi.

- art. 5 comma 6: compatibilmente con le esigenze primarie delle imprese agricole, possono essere adottate misure volte al ripristino delle infrastrutture connesse all' attivit  agricola, tra cui quelle irrigue e di bonifica, con opere della spesa a totale carico del Fondo di solidariet  nazionale.

Timbro e firma _____



Siti di rilascio 2012

Suddetti castagneti, risultano in parte di proprietà privata ed in parte di proprietà comunale. Nel corso dei monitoraggi e dei successivi rilasci si è provveduto ad acquisire idonea documentazione catastale e planimetrica, agli atti dell'amministrazione regionale.

MG/

Frosinone, 23/06/2015

II DIRIGENTE DELL'AREA DECENTRATA DI FROSINONE
(Dott. Luciano Massimo)

REGIONE LAZIO
DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA
AREA DECENTRATA AGRICOLTURA DI FROSINONE

Oggetto: danni causati da infestazione da Cinipide del castagno
 Periodo dal 1/1/2014 al 31/12/2014
 Area: Provincia di Frosinone

Comune	Coltura Castagno frutto + legno SAT (Ha)	SAU Ha a frutto	SAU danneggiata	Particelle catastali	% danno
Alatri	212,96	46,25	46,25	INTERO TERRITORIO	80
Arpino	8,01	5,81	5,81	INTERO TERRITORIO	80
Fiuggi	224,50	37,12	37,12	INTERO TERRITORIO	80
Isola del Liri	160,92	33,07	33,07	INTERO TERRITORIO	80
Giuliano di Roma	54,62	35,30	35,30	INTERO TERRITORIO	80
Trivigliano	25,89	8,31	8,31	INTERO TERRITORIO	80
Sora	65,47	10,69	10,69	INTERO TERRITORIO	80
Castelliri	108,00	51,24	51,24	INTERO TERRITORIO	80
Patrica	584,27	166,27	166,27	INTERO TERRITORIO	80
Supino	227,01	30,55	30,55	INTERO TERRITORIO	80
Terelle	129,38	76,69	76,69	INTERO TERRITORIO	80
TOTALI	1.801,03	501,30	501,30		

Frosinone, 23/06/2015

Il Dirigente dell'AREA DECENTRATA AGRICOLTURA
 DI FROSINONE
 (Dott. Luciano Massimo)

Relazione verifica danni causati dal “cinipide del castagno” in provincia di Rieti, periodo di riferimento dal 01/01/2014 al 31/12/2014. D.lgs. n. 102/2004 e ss. mm. e ii. Comuni di Pescorocchiano, Collegiove, Marcetelli, Collato Sabino, Nespolo, Turania, Borgovelino, Castel Sant’Angelo, Antrodoco e Micigliano.

In riferimento alla nota prot. n. 273080 del 19/05/2015 dell’Area Territorio Rurale, Credito e Calamità Naturali, acquisita dalla scrivente il 21/05/2015 prot. n. 279419, e il successivo sollecito pervenuto con nota n. 335499 del 19/06/2015, acquisito il 22/06/2015 prot. n. 336622, i sottoscritti funzionari incaricati hanno verificato l’incidenza dei danni causati dal cinipide del castagno (Hymenoptera Cynipidae) in provincia di Rieti.

Si premette che l’infestazione è iniziata, secondo le testimonianze di agricoltori e tecnici del territorio, nel 2011 ma l’incidenza dei danni sulla produzione delle castagne si è manifestata con la perdita della quasi totalità della produzione solo negli anni 2013 e 2014. Si fa presente inoltre che nell’anno 2012, per molti comuni della provincia è stato riconosciuto con D.M. del 25/01/2013, pubblicato sulla G.U. n. 36 del 12/02/2013, l’evento avverso della “siccità” determinando ulteriori perdite di produzioni per gli imprenditori agricoli.

Per quanto riguarda la produzione delle castagne nella provincia i comuni maggiormente rappresentativi sono situati in due aree geografiche ben distinte: una interessa la Valle del Velino per la produzione del “Marrone Antrodocano” e l’altra riguarda la zona del “Cicolano” con estensione verso la “Valle del Turano” per la produzione della “castagna Rossa del Cicolano”.

I comuni maggiormente rappresentativi della Valle del Velino, dove il valore della produzione derivante dalle castagne ha una incidenza rilevante rispetto alle altre colture presenti nel territorio, sono: **Borgovelino, Castel Sant’Angelo, Antrodoco e Micigliano.**

Per quanto riguarda invece il territorio compreso tra la zona del “Cicolano” e la “Valle del Turano”, i comuni maggiormente rappresentativi, con una incidenza rilevante della produzione delle castagne rispetto alle altre colture presenti, sono da evidenziare per contiguità territoriale e in ordine di importanza i comuni di: **Pescorocchiano, Marcetelli, Collegiove, Collalto Sabino, Nespolo e Turania.**

Si rappresenta pertanto che, nonostante la segnalazione relativa ai danni dal cinipide è pervenuta soltanto dai comuni di Borgovelino, Micigliano, Pescorocchiano, Collegiove e Marcetelli, l’indagine si è estesa anche agli altri comuni sopra richiamati anche in virtù delle seguenti ulteriori considerazioni:

- il cinipide del castagno, secondo il piano assicurativo del 2014, rientra tra le infestazioni parassitarie a carico di produzioni vegetali assicurabili non oggetto di interventi compensativi, pertanto a parere della scrivente Area non esisteva da parte dei Comuni il presupposto di segnalare l’evento avverso;
- l’infestazione del parassita è presente in tutta la provincia di Rieti;
- i comuni inseriti sono tutti limitrofi a quelli che hanno presentato la segnalazione costituendo pertanto due aree produttive omogenee.

Ai fini della determinazione della produzione lorda vendibile ordinaria dei comuni interessati si è presa in considerazione la produzione del triennio **2009, 2010 e 2011**; tale scelta è stata giustificata

dal fatto che, come già evidenziato, le produzioni degli anni 2012 e 2013 non risultano come "ordinarie", il 2012 per la siccità ed il 2013 per i forti attacchi parassitari del cinipide.

Per quanto riguarda la stima delle produzioni ordinarie (superfici, produzioni e prezzi) delle aree proposte per la delimitazione riportate nei modelli ministeriali relative al gruppo dei comuni della Valle del Velino si è fatto riferimento ai dati forniti da una importante cooperativa operante da anni nel territorio ove conferiscono la maggior parte dei produttori dell'area; per i comuni della zona del Cicolano e del Turano si è fatto riferimento invece alle informazioni rilevate dai tecnici operanti sul territorio, tecnici impiegati anche nella lotta biologica al cinipide. Sono risultati utili anche le informazioni riportate su pregresse indagini ed i dati Istat dell'ultimo censimento dell'agricoltura.

Si rappresenta che la produzione del Marrone Antrodocano spunta dei prezzi più alti rispetto alla Rossa del Cicolano ed anche le rese produttive per unità di superficie risultano leggermente più alte. Nella stima dei danni alle produzioni castanicole si è cercato di scorporare il danno causato dai funghi responsabili del "mal dell'inchiostro" rispetto a quelli causati dal cinipide. In particolare si è imputata una perdita di produzione anche al mal dell'inchiostro, avversità non oggetto di riconoscimento, e pertanto non facente parte della % di danno attribuita al cinipide. La perdita di produzione dovuta al mal dell'inchiostro rispetto alla perdita totale è stata quantificata da un minimo del 10% ad un massimo del 30%.

Per quanto riguarda la % di danno riscontrata sulla produzioni delle castagne, per l'anno 2014, nei diversi comuni interessati la stessa è risultata molto alta, oscillando da un minimo del 57% ad un massimo del 90%; in particolare per il comune di Turania è stata stimata una % di danno del 79%, per Pescorocchiano dell'80%, per Nespolo del 68%, per Micigliano dell'88%, per Marcatelli del 57%, Collegiove del 90%, per Collalto Sabino del 79%, Castel Sant'Angelo dell'83%, per Borgovelino dell'89% ed infine per Antrodoco dell'85%.

Considerando inoltre la presenza di altre colture vegetali presenti nei comuni interessati (*cereali da granella, colture foraggere, avvicendate e non, ed oliveti*), colture non danneggiate dal cinipide, la % di danno accertata rapportata all'intera produzione lorda vendibile ordinaria dei singoli comuni risulta diminuita in proporzione all'incidenza delle colture presenti diverse dal castagno; in particolare per i comuni di Turania, Nespolo, Marcatelli e Collalto Sabino, laddove l'unica coltura rilevante è quella del castagno, la % di danno rimane invariata come sopra meglio specificato, mentre risulta variata in diminuzione per gli altri comuni: per Pescorocchiano la % di danno è scesa al 60%, per Micigliano al 67%, per Collegiove all'86%, per Castel Sant'Angelo al 53%, per Borgovelino al 64% ed infine per Antrodoco al 36%.

Aggregando i dati dei diversi Comuni risulta una % di danno complessiva del 58% per un valore di danno accertato di € 1.477.100,00 su una produzione lorda vendibile ordinaria del territorio delimitato di € 2.551.130,00.

Si richiede pertanto l'attivazione dei benefici di cui al D. Lgs. n. 102/2004 e ss. mm. e ii. relativamente all'art. 5 comma 2 lett. A) e D).

Si conclude la presente relazione evidenziando il fatto che, dall'anno 2012 è in corso la lotta biologica al cinipide con lanci di insetti antagonisti, lanci intensificati nell'anno 2014.

Rieti 24/06/2015

I funzionari
Dominicis Pietro
Panitti Filippo

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

Mod. A

ACCERTAMENTO EVENTI CALAMITOSI

(compilare per ciascun evento)

REGIONE LAZIO PROVINCIA DI RIETI

Comuni di: Antrodoco, Borgovelino, Castel Sant'Angelo, Collalto Sabino, Collegiove, Marcellino, Micigliano, Nespolo, Pescorocchiano e Turania (intere superfici comunali).

Evento
calamitoso

01	GRANDINATE	07	VENTI SCIROCCALI
02	GELATE	08	TERREMOTO
03	PIOGGE PERSISTENTI	09	TROMBA D'ARIA
04	SICCITA'	10	BRINATE
05	ECESSO DI NEVE	11	VENTI IMPETUOSI
06	PIOGGE ALLUVIONALI	12	MAREGGIATE

**CINIPIDE
GALLIGENO
DEL
CASTAGNO
(Hymenoptera
Cynipidae)**

DATA:

periodo dal **01/01/2014** al **31/12/2014**

giorni **365**

NOTE:

Timbro e firma

(da compilare a cura del Mipaf)

Data acquisizione ____/____/____

Prot. _____

Mod. B.

Ministero delle politiche
agricole e forestali

REGIONE LAZIO
PROVINCIA DI Rieti
Comuni di Antrodoto, Borgovelino,
Castel Sant'Angelo, Colliato Sabino,
Collegiove, Marcetelli, Micigliano,
Nespolo, Pescorocchiano e Turania

S.I.A.N.

PRODUZIONE ORDINARIA DEL TERRITORIO DELIMITATO

COLTURE		ESTENSIONE (HA)	QUANTITA'	VALORE
ERBACEE DA GRANELLA (cereali, leguminose, oleaginose, ecc.		70	1800	42.500,00
ERBACEE DA SEME (mais da seme, ortive da seme, ecc.)				
ERBACEE INDUSTRIALI (tabacco, bietola da zucchero, ecc.)				
FORAGGERE (prati avvicendati, permanenti e pascoli)		4.660	48915	586.980,00
ORTIVE IN PIENO CAMPO				
ORTIVE PROTETTE				
FLORICOLE IN PIENO CAMPO				
FLORICOLE PROTETTE				
ARBOREE FRUTTICOLE (castagno da frutto)		835	11037	1.822.050,00
ARBOREE DA LEGNO				
VIVAI				
ALTRE PRODUZIONI VEGETALI (olivo da olio)		83	1245	99.600,00
PRODUZIONI ZOOTECNICHE				
		N° CAPI		
BOVINI DA LATTE				
BOVINI DA CARNE				
SUINI				
OVICAPRINI				
AVICOLI				
ALTRE PRODUZIONI ZOOTECNICHE				
PRODUZIONI APISTICHE				
		N° ARNIE		
TOTALE PRODUZIONE LORDA VENDIBILE AREA DELIMITATA				€ 2.551.130,00

Timbro e firma

Le produzioni vegetali reimpiegate negli allevamenti aziendali non vanno riportate nel presente modello in quanto considerate con le produzioni zootecniche

Ministero delle Politiche
Agricole e Forestali
S.I.A.N.

mod. D

REGIONE LAZIO

Antrodoto, Borgovelino, Castel Sant'Angelo, Collalto Sabino, Collegiove, Marcetelli, Micigliano, Nespolo, Pescorocchiano e Turania
PROVINCIA DI RIETI Comune di Comuni di

EVENTO ' cinipide galligeno del castagno _____

Data _____

STIMA DEI DANNI ALLE STRUTTURE AZIENDALI

Produzione lorda vendibile ordinaria del territorio delimitato (totale mod. B): € **2.551.130,00**

COD.	NATURA DANNO	QUANTITA'	IMPORTO DANNO	DESCRIZIONE DANNO	DANNO RICONOSCIUTO MIPAF
01	Ai terreni non ripristinabili	ha			
02	Ai terreni ripristinabili	ha			
03	Ai fabbricati ed altri manufatti rurali	n.			
04	Alle strade poderali e canali di scolo aziendali	ml			
05	Alle piantagioni arboree da frutto	ha			
06	Alle scorte vive	n. capi			
07	Alle scorte morte	q.li			
08	Alle macchine ed attrezzi	n.			

IMPORTO TOTALE:

INCIDENZA % DEL FABBISOGNO DI SPESA SULLA P.L.V.

ORDINARIA DEL
Timbro e firma _____

%

Ministero delle Politiche
Agricole e Forestali
S.I.A.N.

mod. E

REGIONE LAZIO

Castel Sant'Angelo, Collalto Sabino, Collegiove, Marcatelli, Micigliano, Nespolo, Pescorocchiano e Turania

EVENTO' Eccesso di neve

Data ___/___/___

STIMA DEI DANNI ALLE STRUTTURE INTERAZIENDALIE ALLE OPERE DI BONIFICA

COD.	NATURA DANNO	QUANTITA'		IMPORTO DANNO	DESCRIZIONE DANNO	DANNO RICONOSCIUTO MIPAF
01	- ALLE STRADE INTERPODERALI - ALLE OPERE DI APPROVIGIONAMENTO IDRICO - ALLE RETI IDRAULICHE ED IMPIANTI IRRIGUI AL SERVIZIO DI PIU' AZIENDE	ml				
02	- ALLE OPERE PUBBLICHE DI BONIFICA	ml				

(importi in migliaia di Euro)

Timbro e firma _____

mod. G

REGIONE LAZIO

Ministero delle politiche
agricole e forestali

PROVINCIA DI RIETI

Comuni di **Antrodoco, Borgovelino, Castel Sant'Angelo, Collalto Sabino, Collegiove, Marcellini,
Micigliano, Nespolo, Pescorocchiano e Turania** (intere superfici comunali)EVENTO: cinipide galligeno del castagno

Data dal 01/01/2014 al 31/12/2014

Individuazione interventi Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n. 102 e ss. mm. e ii.

danni	Tipologia di intervento (*)								
<input checked="" type="checkbox"/> Produzione	Art. 5, comma 2: di cui alle lettere: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>a</td><td>X</td><td>b</td><td></td><td>c</td><td></td><td>d</td><td>X</td> </tr> </table>	a	X	b		c		d	X
a	X	b		c		d	X		
<input type="checkbox"/> Strutture aziendali	Art. 5, comma 3; <input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Strutture interaziendali	Art. 5, comma 6; <input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Opere di bonifica	Art. 5, comma 6; <input type="checkbox"/>								

N.b. : Barrare la casella a sinistra del danno e le caselle riguardanti gli interventi richiesti.

- art. 5, comma 2 di cui lettera:

- a) contributi in conto capitale fino all' 80 per cento del danno accertato sulla base della produzione lorda vendibile ordinaria del triennio precedente;
- b) prestiti ad ammortamento quinquennale per le esigenze di esercizio dell' anno in cui si e' verificato l' evento e per l'anno successivo, da erogare al seguente tasso agevolato:
 - 1) 20 per cento del tasso di riferimento per le operazioni di credito agrario oltre i 18 mesi per le aziende ricadenti in zone svantaggiate;
 - 2) 35 per cento del tasso di riferimento per le operazioni di credito agrario oltre i 18 mesi per le aziende ricadenti in altre zone;
 nell' ammontare del prestito sono comprese le rate delle operazioni di credito in scadenza nei 12 mesi successivi all' evento inerenti all' impresa agricola;
- c) proroga delle operazioni di credito agrario, di cui all' art. 7 del Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n. 102, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 aprile 2004, n. 95;
- d) agevolazioni previdenziali di cui all'art. 8 del Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n.102, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 aprile 2004.

- art. 5 comma 3; in caso di danni causati alle strutture aziendali e alle scorte possono essere concessi a titolo di indennizzo contributi in conto capitale fino al 100% dei costi effettivi.

- art. 5 comma 6: compatibilmente con le esigenze primarie delle imprese agricole, possono essere adottate misure volte al ripristino delle infrastrutture connesse all' attività agricola, tra cui quelle irrigue e di bonifica, con opere della spesa a totale carico del Fondo di solidarietà nazionale.

Data _____

Timbro e firma _____

REGIONE LAZIO
Direzione Regionale Agricoltura e Sviluppo Rurale, Caccia e Pesca
Area Decentrata Agricoltura di Rieti

Evento: infestazione del cinipide galligeno periodo 01/01/2014 - 31/12/2014

Comune	foglio	tipo danno	ettari danneggiati	% danno
Collalto Sabino	intero territorio comunale	infestazione del cinipide galligeno del castagno	20	79
Marcellii	intero territorio comunale	infestazione del cinipide galligeno del castagno	60	57
Pescorocchiano	intero territorio comunale	infestazione del cinipide galligeno del castagno	500	80
Turania	intero territorio comunale	infestazione del cinipide galligeno del castagno	20	79
Nespolo	intero territorio comunale	infestazione del cinipide galligeno del castagno	30	68
Micigliano	intero territorio comunale	infestazione del cinipide galligeno del castagno	10	88
Collegiove	intero territorio comunale	infestazione del cinipide galligeno del castagno	30	90
Borgovellino	intero territorio comunale	infestazione del cinipide galligeno del castagno	80	89
Castel sant'Angelo	intero territorio comunale	infestazione del cinipide galligeno del castagno	45	83
Antrodoco	intero territorio comunale	infestazione del cinipide galligeno del castagno	40	85
TOTALE			835	

RIETI 24/06/2015
 FUNZIONARI
 DOMINICIS PIETRO
 PANITTI FILIPPO



DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA E
SVILUPPO RURALE, CACCIA E PESCA
AREA DECENTRATA AGRICOLTURA DI ROMA

Prot. N.....

Data

RELAZIONE DEI DANNI CAUSATI dal "Dryocosmus kuriphilus Yatssumatsu" /cinipide galligeno del castagno) SULLA CASTANICOLTURA IN PROVINCIA DI ROMA

La zona di produzione delle castagne in Provincia di Roma è concentrata nell'area relativamente limitata dei monti Lepini ed in particolare nei comuni di Segni e Montelanico che rappresentano circa 80% della superficie complessiva provinciale coltivata a castagneto da frutto. Il resto della superficie è ubicata in circa cinque altri comuni in zone diverse con superfici interessate relativamente limitate. Soprattutto per la zona dei Monti Lepini la castanicoltura da frutto ha incidenza economica sociale molto importante rappresentando una fetta considerevole della PLV agricola comunale.

Il Dryocosmus kuriphilus Yatssumatsu" /cinipide galligeno del castagno) molto diffuso in Asia e Stati Uniti, è stato osservato per la prima volta in Piemonte, mentre nel Lazio è comparso nel 2005 in Provincia di Viterbo. I danni che provoca l'insetto sono abbastanza gravi: provoca la formazione di galle di forma diverse e dimensioni a carico delle gemme, foglie e ameni del castagno. Le piante attaccate da quest'insetto subiscono una riduzione dello sviluppo vegetativo e un forte deperimento complessivo con una notevole riduzione della produzione sia in termini quantitativi che qualitativi.

La Regione Lazio ha messo in atto degli interventi per il contenimento dell'infestazione dell'insetto con potature straordinarie e con misure fitosanitarie volte a contrastare la diffusione del fitofago, regolamentando la commercializzazione con il divieto alla movimentazione di piante o di materiale di moltiplicazione delle piantine di castagno. Successivamente l'ARSIAL in collaborazione con l'Università della Tuscia ha messo in atto una campagna di lanci nei periodi 2012-2014 nelle aree castanicole del Lazio del "Torymus sunesis" insetto parassitoide del Cinipide del Castagno.

La lotta biologica sperimentata è l'unica in grado di ottenere risultati concreti nel lungo periodo in quanto il parassitoide necessita di un periodo abbastanza lungo (10-15 anni) per dare dei risultati positivi evidenti. Le piante di castagno ricominceranno a rinvigorirsi quando la popolazione del Cinipide andrà diminuendo grazie all'azione di contrasto del Torymus. Nel periodo di forte infestazione le piante sono interessate da una notevole diminuzione della vigoria vegetativa con un perdita della produzione che può arrivare anche al 70-75%.

DANNI ALLA COLTURA DEL CASTAGNO

I dati si seguito riportati sono stati desunti dalle strutture periferiche dell'ADA, dai comuni, dalle Comunità Montane, e dagli organismi cooperativi operanti sul territorio. Facendo riferimento ai dati raccolti relativamente alla produzione realizzata nel 2014 rispetto ai dati produttivi realizzati negli anni precedenti al 2009 si è accertato che il danno alla produzione non è mai inferiore all'80%. L'area dei Monti Lepini, dove si concentra buona parte della castanicoltura provinciale, è la più colpita dove sono stati delimitati interamente i territori dei comuni di Segni, Montelanico, Gorga, Carpineto Romano, Artena e San Vito Romano mentre solamente parzialmente i comuni della provincia parzialmente delimitate comprendono i comuni di, Capranica Prenestina, Rocca di Cave, Bracciano, Manziana, Tolfa ed Allumiere.



**DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA E
SVILUPPO RURALE, CACCIA E PESCA
AREA DECENTRATA AGRICOLTURA DI ROMA**

Prot. N.

Data

Le aziende hanno subito una gravissima crisi dovuta alla perdita di reddito per la mancata produzione a cui si è andato ad sommare i maggiori costi derivanti per le potature straordinarie per il ripristino delle piante, operazioni che non sempre sono state eseguite in quanto non sempre la manodopera aziendale è in grado di eseguire necessitando l'oneroso intervento di ditte specializzate.

TERRITORIO DELIMITATO

1	Segni	<i>Intero territorio</i>
2	Montelanico	<i>Intero territorio</i>
3	Gorga	<i>Intero territorio</i>
4	Carpineto Romano	<i>Intero territorio</i>
5	Artena	<i>Intero territorio</i>
6	San Vito Romano	<i>Intero territorio</i>
7	Rocca di Cave	<i>Fogli 15, 1, 4</i>
8	Bracciano	<i>Fogli 8, 20</i>
9	Manziana	<i>Foglio 2</i>
10	Tolfa	<i>Fogli 10, 13, 19, 20, 24, 28</i>
11	Allumiere	<i>Fogli 18, 26, 17, 25</i>
12	Capranica Prenestina	<i>Fogli 18, 20</i>

CALCOLO DEL DANNO ALLE STRUTTURE

Le piante che hanno subito l'attacco del Cinipide sono state interessate notevoli disseccamenti anche nelle branche e nei rami quasi sempre nella parte più alta della struttura. Gli interventi di potatura straordinaria da eseguire in piante di notevole dimensioni risultano particolarmente difficoltose e di notevole costo.



**DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA E
SVILUPPO RURALE, CACCIA E PESCA
AREA DECENTRATA AGRICOLTURA DI ROMA**

Prot. N.

Data

Gli interventi di potatura straordinaria hanno interessato piante di castagno per una percentuale stimata di circa il 33% del totale delle piante presenti nell'area delimitata (Ha 821), con densità media d'impianto di 80 piante x Ha.

Gli interventi si riferiscono alle potature eseguite e da eseguire su un numero stimato n. 21.674 piante, considerando che il prezzario Regionale dei prezzi agricoli prevede per la "potatura intensiva finalizzata alla ripresa vegetativa degli alberi con diametro di 41 cm. Di qualunque specie eseguita con l'impegno di idonei mezzi e strumenti meccanici, compreso l'allestimento e l'allontanamento di tutto il materiale di risulta o il suo bruciamento in sito e quant'altro" una spesa di € 99,58 cadauno, si determina il danno in € 2.158.296 (n. 21.674 piante x € 99,58 = € 2.158.296) pari al 31,76% della PLV ordinaria totale della zona delimitata (31,76% dell'PLV ordinaria totale € 6.793.900)

CALCOLO DANNO ALLE PRODUZIONI AGRICOLE

Per la determinazione del danno alla produzione dei castagneti delimitati si sono prese in considerazione le produzioni e i prezzi medi registrati del triennio precedente (2007/2008/2009) all'anno dei primi attacchi del Cinipide.

La superficie delimitata ammonta ad Ha 821 di cui il 70% a castagna ed il 30% a marroni.

Il danno complessivo determinato nell'area delimitata ammonta ad € 3.110.338 pari al 45,78% della PLV totale del territorio individuato mentre il danno alla struttura è stato determinato in € 2.158.296 pari al 31,76% della PLV ordinaria complessiva della zona.

Pertanto accertato che il danno sia alle strutture che alle produzioni risultano superiori al 30% della PLV ordinaria dei territori delimitati sussistono i presupposti per l'applicazione della declaratoria di eccezionalità dell'evento calamitoso determinato dal Cinipite Galligeno sul castagno in deroga al Decreto Legislativo 102/2004.

Ai fini del riconoscimento dello stato di calamità lo stesso è subordinato al parere dell'Area "servizio Fitosanitario Regionale, innovazione in Agricoltura" in merito al ricorrere dei requisiti dell'art. 26 del Regolamento (UE) n. 702/2014.

IL DIRIGENTE

Mario Cennerilli

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

Mod. A

ACCERTAMENTO EVENTI CALAMITOSI

(compilare per ciascun evento)

REGIONE LAZIO PROVINCIA DI ROMA

Evento
calamitoso

- | | | | |
|----|--------------------|-----------|-------------------------------|
| 01 | GRANDINATE | 07 | VENTI SCIROCCALI |
| 02 | GELATE | 08 | TERREMOTO |
| 03 | PIOGGE PERSISTENTI | 09 | TROMBA D'ARIA |
| 04 | SICCITA' | 10 | BRINATE |
| 05 | ECESSO DI NEVE | 11 | VENTI IMPETUOSI |
| 06 | PIOGGE ALLUVIONALI | 12 | MAREGGIATE |
| | | 13 | DANNI DA
PARASSITI |

DATA:

periodo dal **01/01/2014** Al
31/12/2014

giorni 365

NOTE:

Timbro e firma

(da compilare a cura del Mipaf)

Data acquisizione ___/___/___

Prot. _____

Mod. B

REGIONE LAZIO
PROVINCIA DI ROMA

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

PRODUZIONE ORDINARIA DEL TERRITORIO DELIMITATO

(importi in migliaia di Euro)

COLTURE	ESTENSIONE (HA)	QUANTITA'	VALORE
ERBACEE DA GRANELLA (cereali, leguminose, oleaginose, ecc.)	1.850	64.750	1.165,5
ERBACEE DA SEME (mais da seme, ortive da seme, ecc.)			
ERBACEE INDUSTRIALI (tabacco, bietola da zucchero, ecc.)			
FORAGGERE	2.450	73.500	735
ORTIVE IN PIENO CAMPO	20	1.600	40
ORTIVE PROTETTE			
FLORICOLE IN PIENO CAMPO			
FLORICOLE PROTETTE			
ARBOREE FRUTTICOLE	210	9.600	420
ARBOREE DA LEGNO			
CASTAGNO	821	24.630	4.433,4
ALTRE PRODUZIONI VEGETALI			
PRODUZIONI ZOOTECNICHE			
	N° CAPI		
BOVINI DA LATTE			
BOVINI DA CARNE			
SUINI			
OVICAPRINI			
AVICOLI			
ALTRE PRODUZIONI ZOOTECNICHE			
PRODUZIONI APISTICHE			
	N° ARNIE		
TOTALE PRODUZIONE LORDA VENDIBILE AREA DELIMITATA			€
			6.733,900

Timbro e firma

Le produzioni vegetali reimpiagate negli allevamenti aziendali non vanno riportate nel presente modello in quanto considerate con le produzioni zootecniche

Mod. C

REGIONE LAZIO
PROVINCIA DI ROMA

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

ACCERTAMENTO DEI DANNI ALLE PRODUZIONI NEL TERRITORIO DELIMITATO

Data _____
(importi in migliaia di Euro)

Codici	Colture	superficie Ha	Produz. Unit. (q.)	Produz. Totale (q.)	Prezzo unit. (€)	Valore globale (€)	Danno accertato		danno prod. Assicurata (€)	danno effettivo		danno riconosciuto MIPAF
							%	valore (€)		%	valore (€)	
	CASTAGNE	821	30	24.630	180	4.433.400	70	3.110.338			3.110.338	
	OLIVO	120	20	2.400	70	168.000						
	VITE	90	80	7.200	35	252.000						
	FORAGGERE	2.450	30	73.500	10	735.000						
	CEREALI	1850	35	64.750	18	1.165.500						
	ORTIVE	20	80	1.600	25	40.000						
	TOTALE	5.261		174.080		6.793.900		3.110.338			3.110.338	

Timbro e
firma

Ministero delle Politiche
Agricole e Forestali
S.I.A.N.

mod. D

REGIONE LAZIO

PROVINCIA DI ROMA

EVENTO ' INFESTAZIONE DI CINIPIDE

Data ___/___/___

STIMA DEI DANNI ALLE STRUTTURE AZIENDALI

Produzione lorda vendibile ordinaria del territorio delimitato (totale mod. B):

COD.	NATURA DANNO	QUANTITA'	IMPORTO DANNO	DESCRIZIONE DANNO	DANNO RICONOSCIUTO MIPAF
01	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE GALLIGENO SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	N. 21.674	2.158.296	DEPERIMENTO VEGETATIVO DELLE PIANTE DI CASTAGNO CON DIFFUSI DISSECCAMENTO DELLE PIANTE CHE HANNO NECESSITATO DI INTERVENTI DI POTATURA STRAORDINARIA SU PIANTE DI GROSSE DIMENSIONI, AL FINE DI CONSENTIRE UNA RIPRESA VEGETATIVA DEGLI ALBERI.	
02		ha			
03		n.			
04		ml			
05		ha			
06		n. capi			
07		q.li			
08		n.			

IMPORTO TOTALE:

INCIDENZA %DEL FABBISOGNO DI SPESA SULLA P.L.V. ORDINARIA DEL TERRITORIO PER ESECUZIONE INTERVENTI: 31.76
 ___2.158.296___ 6.793.900

Timbro e firma _____

Ministero delle Politiche
Agricole e Forestali
S.I.A.N.

mod. E

REGIONE LAZIO
PROVINCIA DI ROMA
EVENTO INFESTAZIONE DI CINIPIDE

Data ___/___/___

STIMA DEI DANNI ALLE STRUTTURE INTERAZIENDALIE ALLE OPERE DI BONIFICA

COD.	NATURA DANNO	QUANTITA'	IMPORTO DANNO	DESCRIZIONE DANNO	(importi in migliaia di Euro)	
					DANNO RICONOSCIUTO MIPAF	
01	- ALLE STRADE INTERPODERALI - ALLE OPERE DI APPROVVIGIONAMENTO IDRICO - ALLE RETI IDRAULICHE ED IMPIANTI IRRIGUI AL SERVIZIO DI PIU' AZIENDE	ml				
02	- ALLE OPERE PUBBLICHE DI BONIFICA	ml				

Timbro e firma _____

mod. G

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

REGIONE LAZIO

PROVINCIA DI ROMA

EVENTO INFESTAZIONE DI CINIPIDE

Data ____ / ____ / ____

Individuazione interventi Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n. 102

danni	Tipologia di intervento (*)						
<input checked="" type="checkbox"/> Produzione	Art. 5, comma 2: di cui alle lettere: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>a</td><td>x</td><td>b</td><td>c</td><td>d</td><td>x</td> </tr> </table>	a	x	b	c	d	x
a	x	b	c	d	x		
<input checked="" type="checkbox"/> Strutture aziendali	Art. 5, comma 3; <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>x</td> </tr> </table>	x					
x							
<input type="checkbox"/> Strutture interaziendali	Art. 5, comma 6; <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td> </td> </tr> </table>						
<input type="checkbox"/> Opere di bonifica	Art. 5, comma 6; <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td> </td> </tr> </table>						

N.b. : Barrare la casella a sinistra del danno e le caselle riguardanti gli interventi richiesti.

- art. 5, comma 2 di cui lettera:

- a) contributi in conto capitale fino all' 80 per cento del danno accertato sulla base della produzione lorda vendibile ordinaria del triennio precedente;
- b) prestiti ad ammortamento quinquennale per le esigenze di esercizio dell' anno in cui si e' verificato l' evento e per l'anno successivo, da erogare al seguente tasso agevolato:
 - 1) 20 per cento del tasso di riferimento per le operazioni di credito agrario oltre i 18 mesi per le aziende ricadenti in zone svantaggiate;
 - 2) 35 per cento del tasso di riferimento per le operazioni di credito agrario oltre i 18 mesi per le aziende ricadenti in altre zone;
 nell' ammontare del prestito sono comprese le rate delle operazioni di credito in scadenza nei 12 mesi successivi all' evento inerenti all' impresa agricola;
- c) proroga delle operazioni di credito agrario, di cui all' art. 7 del Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n. 102, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 aprile 2004, n. 95;
- d) agevolazioni previdenziali di cui all'art. 8 del Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n.102, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 aprile 2004.

- art. 5 comma 3: in caso di danni causati alle strutture aziendali e alle scorte possono essere concessi a titolo di indennizzo contributi in conto capitale fino al 100% dei costi effettivi.

- art. 5 comma 6: compatibilmente con le esigenze primarie delle imprese agricole, possono essere adottate misure volte al ripristino delle infrastrutture connesse all' attività agricola, tra cui quelle irrigue e di bonifica, con opere della spesa a totale carico del Fondo di solidarietà nazionale.

Timbro e firma _____

REGIONE LAZIO
DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA E SVILUPPO RURALE, CACCIA E PASCA
AREA DECENTRATA AGRICOLTURA DI ROMA

EVENTO: INFESTAZIONE DEL CINIPIDE

<i>Comune</i>	<i>Foglio</i>	<i>Tipo di danno</i>	<i>ha danneggiati</i>	<i>% danno</i>
SEGNI	INTERO TERRITORIO	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	345	70
MONTELANICO	INTERO TERRITORIO	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	200	70
SAN VITO ROMANO	INTERO TERRITORIO	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	85	70
GORGA	INTERO TERRITORIO	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	10	70
CARPINETO ROMANO	INTERO TERRITORIO	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	12	70
ARTENA	INTERO TERRITORIO	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	10	70
ROCCA DI CAVE	15,1,4	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	15	70
BRACCLANO	8,20	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	20	70
MANZIANA	2	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	10	70
TOLFA	10,13,19,20,24,28	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	18	70
ALLUMIERE	18,26,17,25	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	65	70
CAPRANICA PRENESTINA	18,20	INFESTAZIONE DEL CINIPIDE SU PIANTE DI CASTAGNO DA FRUTTO	31	70
		TOTALE	821	

RELAZIONE SUI DANNI PROVOCATI dal “*Dryocosmus kuriphilus* Yatsumatsu” (cinipide galligeno del castagno) SULLA CASTANICOLTURA IN PROVINCIA DI VITERBO

AREALE DI PRODUZIONE

La produzione delle castagne in provincia di Viterbo è concentrata in un'area relativamente limitata (Area dei Cimini). Per due comuni in particolare, Canepina e Vallerano, il rapporto SAU Castagneti/SAU Totale assume valori elevati, per altri due comuni, Carbognano e Caprarola, questa quota è ancora considerevole, mentre per tutti gli altri comuni appartenenti al comprensorio di produzione si registrano valori compresi fra il 2% ed il 7%.

Sulla base di questi dati è possibile individuare in maniera abbastanza netta la localizzazione geografica della produzione castanicola in provincia di Viterbo (Fig1.), che si concentra sulla zona dei Monti Cimini.

Fig. 1 Concentrazione della coltivazione del castagno nella provincia di Viterbo



Rispetto al dato regionale la superficie investita a castagno, nella provincia di Viterbo, rappresenta circa il 50% della superficie regionale e il 4% della superficie nazionale.. L'importanza economica e sociale di questa coltura è molto rilevante, tenuto conto che i prezzi di mercato nell'ultimo quinquennio sono in ascesa e che molta superficie viene coltivata con metodi biologici e pertanto riveste una notevole valenza anche da un punto di vista ambientale. Il fatto che la castanicoltura dei Cimini sia in continua crescita, in un contesto nazionale nel quale si osserva una progressiva contrazione della produzione ed un forte aumento delle importazioni, va attribuito alle caratteristiche tecniche, qualitative e commerciali del comparto viterbese.

Identificazione del danno

Il, *Dryocosmus kuriphilus* Yasumatsu (cinipide galligeno del castagno) è un piccolo imenottero considerato uno degli insetti più dannosi per la coltura del castagno. La specie molto diffusa in Asia e negli Stati Uniti, è stata ritrovata per la prima volta in Piemonte, provincia di Cuneo, nel 2002. Danni, oltre che in Piemonte, sono stati rilevati nel Lazio, dove compare per la prima volta in provincia di Viterbo nel 2005. I danni che compie l'insetto sono molto evidenti: provoca la formazione di galle, cioè ingrossamenti di varie forme e dimensioni, a carico di gemme, foglie e amenti del castagno. Un forte attacco di quest'insetto può determinare un consistente calo della produzione, una riduzione dello sviluppo vegetativo e un forte deperimento delle piante colpite. Nel periodo di riferimento, dal 1 Gennaio 2014 al 31/12/2014, non sono pervenute segnalazioni da parte dei Comuni in quanto l'infestazione del cinipide del castagno

rientrava tra gli eventi assicurabili dal piano assicurativo nazionale del Ministero e quindi non rientrava tra i danni provocati da eventi calamitosi risarcibili in base al Decreto Legislativo 102/04. I danni provocati dall'infestazione del Cinipide sono stati più al centro di studi e convegni ed rappresenta un fatto consolidato.

Interventi Regionali

Nel periodo 2006/2007 sono state messe in atto delle misure volte al contenimento dell'infestazione del cinipide del castagno, dapprima attraverso a degli interventi di potature straordinarie effettuati sulle piante infette. Successivamente sono state adottate dalla Regione Lazio delle misure fitosanitarie necessarie a contrastare la diffusione del fitofago, con interventi di profilassi su tutto il territorio Regionale che hanno regolamentato la commercializzazione con il divieto della movimentazione delle piante o di materiali di moltiplicazione delle giovani piantine di castagno, obbligando anche le ditte vivaistiche ad adottare norme di divieto al prelievo di materiale di moltiplicazione di piante madri e l'impianto di campi di produzione di giovani piante di castagno, con l'obbligo anche di proteggere quelle presenti nei vivai con l'utilizzo di reti antinsetto. Attualmente la Regione Lazio ha finanziato presso la sede ARSIAL sita in Caprarola (VT) in collaborazione con l'università della Tuscia, un centro di moltiplicazione per la riproduzione del "Torymus sinensis" insetto parassitoide del Cinipide del Castagno, i lanci di questo insetto antagonista effettuati nei periodi dal 2012/2013 e 2014, hanno interessato le maggiori aree castanicole del Lazio e sono stati finanziati in parte dalla Regione Lazio con il supporto del progetto Nazionale "Infibiocast" del MIPAAF.



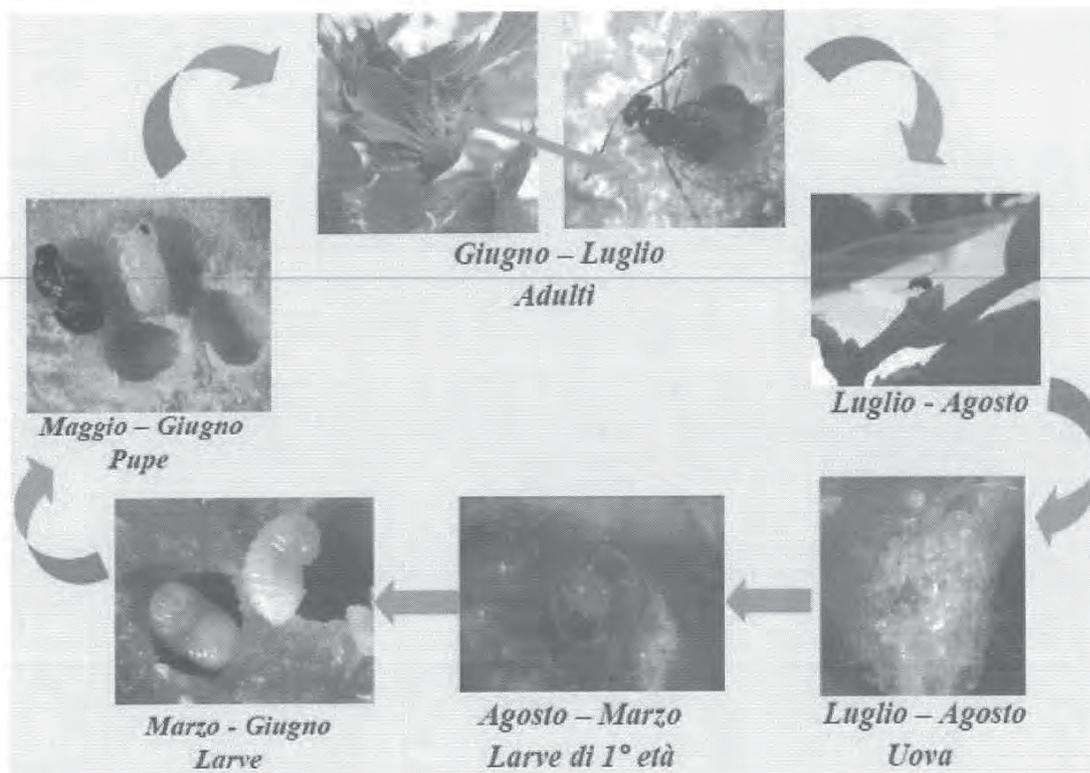
Galle su germoglio



Femmina adulta su gemma

Ciclo biologico

Dalle galle nel mese di giugno e luglio fuoriescono le femmine alate che vanno a depositare le uova nelle gemme presenti. Dalle uova fuoriescono le larve che si sviluppano molto lentamente, sempre all'interno delle gemme, senza che queste presentino sintomi esterni della infestazione. Nella primavera successiva, alla ripresa vegetativa, si ha un rapido sviluppo delle larve che determina la formazione di caratteristiche galle, prima verdastri e poi tendenti al rosso. Le larve stesse determinano un arresto dello sviluppo delle gemme, da cui si sviluppano foglie di dimensioni ridotte.



Lotta

La lotta biologica al cinipide del castagno, l'unica peraltro in grado di dare risultati concreti, viene attuata mediante siti di rilascio in pieno campo di *Torymus sinensis* Kamijo ottenuti da aree di moltiplicazione. In provincia di Viterbo l'area di moltiplicazione del parassita del cinipide è presso il centro sperimentale ARSIAL sito nel Comune di Caprarola. Il *Torymus sinensis* Kamijo è un imenottero, parassitoide larvale del cinipide del castagno (*D. kuriphilus*). Compie una sola generazione all'anno (come il cinipide) e la popolazione è costituita sia da maschi che da femmine. L'adulto sfarfalla in primavera dalle galle secche presenti sul castagno. È un insetto di circa 2,5mm di lunghezza, ha il corpo di un colore verde metallico e zampe giallastre. La femmina si distingue chiaramente dal maschio per la presenza dell'ovopositore. Il *T. sinensis* inizia a sfarfallare dalle galle invernali tra fine marzo e prima settimana di maggio (a seconda dell'andamento climatico), si nutre di sostanze zuccherine e ha una vita media di circa 25-30 giorni, nei quali si dovrà accoppiare per poter dare vita alla generazione successiva. Le femmine accoppiate potranno così deporre fino a 70 uova all'interno delle galle appena formate. Le femmine devono necessariamente accoppiarsi, in caso contrario, esse andranno comunque ad ovideporre nelle galle ma gli individui che sfarfalleranno l'anno successivo saranno solamente maschi. Ciò porterà alla morte della popolazione di *T. sinensis* ed al fallimento dell'introduzione del parassitoide. Le uova sono deposte sul corpo del cinipide o comunque all'interno della cella larvale, in questo modo la larva ectoparassita del *T. sinensis* si nutre della larva del Cinipide. Il parassitoide si impupa durante l'inverno all'interno della cella larvale (nella galleria ormai diventata secca) per diventare adulto in primavera e sfarfallare ricominciando il suo ciclo biologico. Le ricerche fino ad oggi condotte dimostrano che *T. sinensis* è un parassitoide specifico del cinipide del castagno, vale a dire che il *D. kuriphilus* è il suo unico ospite ed è stato ottenuto solo da galle di castagno.



La lotta biologica è stato sperimentato è l'unica in grado di assicurare risultati concreti anche se per avere un equilibrio tra parassita ed il parassitoide serve un periodo molto lungo che va dai 10 ai 15 anni. La velocità di espansione del parassitoide (*Torymus*), un suo stretto parente anch'egli originario della Cina, è di circa 1,5 chilometri quadrati l'anno. Ovviamente le piante di castagno cominceranno a rinverdire man mano che la quantità del Cinipide, grazie all'azione di contrasto di *Torymus*, andrà diminuendo. Tra gli effetti provocato da Cinipide del castagno oltre alla notevole perdita di prodotto che può arrivare anche al 95% vi è anche una importate diminuzione della vigoria della pianta e questo comporta interventi di potatura straordinaria, con costi rilevanti data la natura della pianta che può arrivare anche ai 20 metri di altezza.

PRODUZIONI E PREZZI MEDI RISCOVTRATI NEL PERIODO PRECEDENTE

Per i dati di riferimento sulle produzioni e sui prezzi medi precedenti al periodo (1 gennaio 2014 / 31/12/2014), è risultato obbligatoriamente necessario attingere a quelli dei prezzi medi relativi al triennio 2007/2008/2009, periodo questo che è risultato quello ultimo di normale ordinarietà, sia nelle quantità di prodotto raccolto che nei prezzi medi rilevati sul mercato delle castagne.

Il periodo successivo (2010/2011/2012/ e 2013) non può essere preso in considerazione, in quanto la maggiore propagazione dell'infestazione del fitofago ha di fatto determinato delle consistenti perdite sia quantitative che qualitative dei raccolti, originando pertanto, data la carenza di prodotto da commercializzare, degli andamenti stagionali di mercato del tutto anomali con conseguenti e considerevoli aumenti sui prezzi delle castagne di tale periodo. (Tab.1)

Pertanto è risultato obbligatoriamente necessario fare riferimento ai prezzi medi relativi al triennio 2007/08/09. (Tab.2)

Per il calcolo delle produzioni unitarie, non essendo la castagna una coltura oggetto di indagine ISTAT, le produzioni medie sono state valutate facendo riferimento ai produttori della zona interessata e delle strutture che trasformano e commercializzano tale prodotto (Tab 3).

Si è presa come riferimento una pezzatura da 70 a 80 frutti al Kg per la castagna e una pezzatura da 70 a 85 al Kg frutti per i marroni.

Le cultivar di castagno più diffuse nel territorio dei Monti Cimini sono le seguenti:

- *MARRONE PRIMATICCIO* (*Primaticcio, Premutici, Prismatico*).

Giunge a maturazione nella seconda decade di Settembre. E' diffuso soprattutto nei comuni di Carbognano e Vallerano.

- *MARRONE FIORENTINO* (*Viterbese, Marrone*).

Comincia a maturare circa 25 giorni dopo il Primaticcio. Diffuso ovunque sul territorio provinciale. Ottime le caratteristiche organolettiche e la resistenza ai processi industriali.

- CASTAGNA (Maschia).

Tab.1 Prezzi medi delle castagne e dei marroni al Q.le, rilevati presso la CCIAA di Viterbo (anni: 2011,2012,2013 e 2014 mese di ottobre prezzi medi)

Castagne	2011	2012	2013	2014	Media triennio
Pezzatura da 80 a 95 frutti	130,00	N.q.	N.q	N.q	130,00
Pezzatura da 70 a 80 frutti	160,00	275,00	275,00	N.q	236,66
Pezzatura da 60 a 70 frutti	180,00	425,00	295,00	N.q	300,00
Marroni					
Pezzatura da 85 a 100 frutti	225,00	360,00	275,00	N.q	286,66
Pezzatura da 70 a 85 frutti	290,00	425,00	300,00	N.q	338,33
Pezzatura da 60 a 70 frutti	340,00	490,00	325,00	N.q	385,00

Tab. 2 Prezzi medi delle castagne e dei marroni al Q.le, rilevati presso la CCIAA di Viterbo (anni : 2007,2008,2009 mese di ottobre prezzi medi)

Castagne	2007	2008	2009	Media triennio
Pezzatura da 80 a 95 frutti	185,00	112,50	95,00	130,83
Pezzatura da 70 a 80 frutti	210,00	165,00	125,00	166,66
Pezzatura da 60 a 70 frutti	240,00	195,00	150,00	195,00
Marroni				
Pezzatura da 85 a 100 frutti	205,00	140,00	125,00	156,66
Pezzatura da 70 a 85 frutti	225,00	225,00	265,00	238,33
Pezzatura da 60 a 70 frutti	310,00	315,00	315,00	313,33

La superficie investita a castagna si può stimare nell'ordine del 70% della superficie castanicola totale.

Tab. 3 Produzione media Q.li/ha

Prodotto	Q.li/ha	Prezzo medio
Castagne	40	164,16
Marroni	35	236,10

RIEPILOGO GENERALE DANNI ALLA COLTURA DEL CASTAGNO

Dagli accertamenti ad oggi effettuati, la diminuzione di produzione imputabile alle infestazioni parassitarie del cinipide galligeno del castagno a carico della cultivar castagna e marrone si aggira intorno al 80% (riferito al raccolto dell' anno 2014). L'area interessata dall'infestazione del parassita fitofago è quella dei Monti Cimini e comprende i Comuni di: Viterbo, Canepina, Valleranno, Carbognano, Soriano nel Cimino, Vignanello, Ronciglione e Caprarola. Per il Comune di Canepina, essendo il castagno la coltura predominante si è proceduto alla delimitazione dell'intero territorio mentre gli altri Comuni sono stati delimitati per foglio catastale o parte di esso.

Le imprese castanicole locali hanno subito una grave crisi dovuta alle conseguenti e considerevoli perdite di reddito, in un contesto territoriale dove spesso questa attività costituisce di fatto l'unica e insostituibile fonte di reddito per molte famiglie rurali, le quali hanno inoltre anche sostenuto dei maggiori costi derivanti da interventi consistenti in operazioni di potature straordinarie, per il ripristino delle piante di castagno infette anche di notevoli dimensioni (dal periodo 01/01/2014 al 31/12/2014), lavori che hanno comportato sia l'utilizzo di mezzi e manodopera aziendale che l'intervento di eventuali Ditte abilitate.

CALCOLO DANNO ALLE STRUTTURE AGRICOLE

L'attacco del Cinipide oltre a determinare il forte deperimento vegetativo delle piante di castagno, ha provocato anche notevoli e diffusi disseccamenti sia sulle giovani piantine che nelle branche e nei rami delle piante secolari. Per il calcolo dei danni avvenuti sulle strutture, che hanno riguardato interventi di potatura straordinaria sulle piante di castagno anche di grandi dimensioni, questi si possono stimare su un terzo che riguarda il 33% delle piante totali presenti dell'area delimitata (n.200.080), con densità media di impianto di 80 piante x Ha e di una superficie totale coltivata di Ha 2501.

Gli interventi hanno riguardato soprattutto potature straordinarie effettuate su n.66.026 piante di castagno, durante il periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014. Considerato quindi che il tariffario Regionale dei prezzi agricoli prevede come parametro analitico, che per "la potatura intensiva finalizzata alla ripresa vegetativa degli alberi con diametro da 41 cm. di qualunque specie eseguita con l'impiego di idonei mezzi e strumenti meccanici, compreso l'allestimento e l'allontanamento di tutto il materiale di risulta o il suo bruciamento in sito e quant'altro" una spesa di €99,58 cadauno, ne consegue che, il danno stimato è di € 6.574.869,08 (n.66.026 piante x € 99,58= € 6.574.869,08), corrispondente al 30,21% della P.L.V. ordinaria totale della zona delimitata (% 30,21=PLV vegetale perduta € 6.574.869,08/ PLV ordinaria vegetale totale € 21.763.196,65).



CALCOLO DANNO ALLE PRODUZIONI AGRICOLE

Per il calcolo del danno alle produzioni agricole, si è tenuto conto delle produzioni medie riscontrate nel triennio 2007/2008/2009 e dei prezzi medi, riferiti allo stesso periodo, pubblicati sul sito della CCIAA della provincia di Viterbo. Per la determinazione della percentuale di danno, riferita all'area omogenea, si è usata la formula: % danno = PLV vegetale perduta / PLV ordinaria vegetale X100.

Tab 6- Territorio delimitato (Vallerano)

COMUNE	FOGLI CATASTALI	PARTICELLE	Ha
Vallerano	5	61,128,170,178,190,196,427,457,672,673,682,683 684,	2,71
Vallerano	1	2,8,19,145,153	1,00

Vallerano	7	11,27,36,37,38,39,40,41,42,43,108,142,147,162 184, 207,219, 230,248,319,320	10,20
Vallerano	10	35,52,54,69,84,97,101,98,102,119,165,166,168,169 171,172,174,175,197,219,234,284,319,324,394	10,13
Vallerano	11	29,30,36,40,58,59,167	3,33
Vallerano	15	2,3,11,14,15,17,19,39,37,46,47,48,53,54,55,58,59, 65,242,303,304,332,338,350,351	17,18
Vallerano	4	11,45,57,63,68,71,115,121,122,123,124,125,127, 132,133,148,149,153,154,156,159,236,267,269,305 348,557,558,762,774,775,776,777,854,855,856,857 900,901,934,935,936	15,31
Vallerano	6	Intero foglio	77,35
Vallerano	12	Intero foglio	77,24
Vallerano	13	Intero foglio	83,23
Vallerano	8	Intero foglio	113,90
Vallerano	9	Intero foglio	51,50
Vallerano	14	Intero foglio	65,00
Vallerano	2	4,6,7,10,11,12,16,18,23,39,42,46,48,51,52,58,59,70 71,75,76,78,80,83,174,175,176,177,178,179,180 181,182,201,234,275,276,359,389,390,391,405 411,425,445,461,462,498,499,537	15,96
TOTALE			544,04

Tab 7- Territorio delimitato (Viterbo)

COMUNE	FOGLI CATASTALI	PARTICELLE	Ha
Viterbo	249	404,475,521,524,527,530,532,539,632,638,640 642,644,646,649,650,999,1364	4,94
Viterbo	258	10,14,23,24,25,53,305,317,386,409,552	1,43
Viterbo	259	16,17,18,19,20,21,22,23,119,294,336,409	3,21
Viterbo	230	48,49,98,128,142,231,406,513,514	3,92
Viterbo	215	96,168	0,25
Viterbo	196	131,153,377	1,00
Viterbo	182	97,98,178,197,205,219,259	1,41
Viterbo	181	110,111,185,190,225,231,240,267,271,318,326 327,344,374,376,397,403,404,413,414,438,50650 7,530,575,682,685	6,71
Viterbo	214	98,135,169,181,227,228,240,241,249,302,317 329,336,393,394,425,498,499	3,56
Viterbo	212	91,92,93,101,260,261,300	1,00
Viterbo	213	6,8,166,167,168,219	0,69
Viterbo	233	31,132,133,134,150,152,153	4,49
Viterbo	250	431,499,500,511,512,888,310,491,889,489	5,96
Viterbo	205	Intero foglio	42,80
Viterbo	217	Intero foglio	14,24
Viterbo	232	Intero foglio	62,52
Viterbo	252	Intero foglio	13,68
Viterbo	269	Intero foglio	4,41
Viterbo	251	Intero foglio	63,00

Viterbo	203	Intero foglio	85,00
Viterbo	204	Intero foglio	55,22
Viterbo	254	Intero foglio	38,23
Viterbo	253	Intero foglio	44,48
Viterbo	260	Intero foglio	43,78
Viterbo	202	Intero foglio	62,00
TOTALE			567,93

Tab 8- Territorio delimitato (Canepina)

COMUNE	FOGLI CATASTALI	PARTICELLE	Ha
Canepina	Intero territorio comunale		1164,34
TOTALE			1164,34

Tab 9- Territorio delimitato (Ronciglione)

COMUNE	FOGLI CATASTALI	PARTICELLE	Ha
Ronciglione	1	Intero foglio	141,69
Ronciglione	2	Intero foglio	204,66
Ronciglione	5	96-146-788-794-795-796	1,31
Ronciglione	8	4-78-80-103-201-212-346-434-435	1,94
Ronciglione	16	492	0,3
Ronciglione	6	9-12-14-29-35-39-63-78-131-152-165-212-215-263-386-414	7,45
Ronciglione	13	38-52-54-56-79-81-84-151-158	2,30
Ronciglione	3	123	2,24
Ronciglione	7	16-39-40-45-55-56-65-78-88-115-118-143-145-220-262-265-267-269-310-394-395-472-758-759-798-799-800-801-	11,8
Ronciglione	15	34-35-97-116-133-143-147-194-661-662-663-664-688-690	7,12
TOTALE			380,81

Tab 9- Territorio delimitato (CAPRAROLA)

COMUNE	FOGLI CATASTALI	PARTICELLE	Ha
Caprarola	1	3-9-12-13-15-19-2-038-40-86-90-92-97-100-126-134-182-183-184	7,92
Caprarola	2	2-12-15-16-17-19-20-21-24-28-30-50-52-77-111-116-133-137-149-150-164-169-170-177-182-211	18,14

Caprarola	3	8-9-14-22-23-40-43-44-45-49-63	8,15
Caprarola	4	Intero foglio	54,46
Caprarola	5	1-10-11-12-17-18-19-43-	12,88
Caprarola	6	4-39-40-99-101-114-136-139-140-141-149-179-180-194-197	6,25
Caprarola	11	4-33-66-86-108	4,68
Caprarola	12	Intero foglio	48,61
Caprarola	17	14-16-21-22-24-26-30-44-45-48-49-57-58-59-73-88-92-93-95-96-108-126-127-128-129-130-135	9,91
Caprarola	19	86-87	10,93
Caprarola	30	59-60-65-67	2,94
Caprarola	34	41-43-45-46-58-67-73-95-96-97-128-194-196	13,73
Caprarola	35	43-45-59-169-205-227-228-231-237-254-255-439-441	8,37
TOTALE			206,97

Tab 10- Territorio delimitato (Soriano nel Cimino)

COMUNE	FOGLI CATASTALI	PARTICELLE	Ha
Soriano nel Cimino	33	106-124-125-138-163-185-222	2,53
Soriano nel Cimino	34	Intero foglio	100,37
Soriano nel Cimino	43	Intero foglio	40,68
Soriano nel Cimino	53	Intero foglio	8,08
Soriano nel Cimino	54	Intero foglio	72,32
Soriano nel Cimino	55	Intero foglio	46,3
Soriano nel Cimino	56	21-24-57-60-90-105-199-200-230-286-287-288-289-375-376-383	5,89
Soriano nel Cimino	57	2-7-27-28-51-67-76-159-160	3,28
Soriano nel Cimino	59	42-51-52-54-55-85-92-117-125-131-132-165-223-224-237-239-258-259-260-286-352-353-354-355	15,44
Soriano nel Cimino	60	Intero foglio	5,21
Soriano nel Cimino	61	Intero foglio	60,38
TOTALE			360,48

Tab 11- Territorio delimitato (Carbognano)

COMUNE	FOGLI CATASTALI	PARTICELLE	Ha
Carbognano	1	2/4/10/15/24/27/33/64/68/69/72/73/74/75/76/77/90/91/92/93/94/97/99/107/109/110/112/114/118/119/125/129/142/143.	16.77
Carbognano		1/16/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/38/39/40/41/42/43/46/47/50/65/69/73/76/88/95/100/102/107/109/115/119/120/122/123/124/126/131/132/133/134/135/137/141/142/143/145/146/147/148/149/150/151/157/158/159/160/161/162/164/171/178/179/180/183/189/191/205/235/240/245/247/250/251/253/254/261/262/266/269/283/284/286/287/288/289/290/299/300/301.	37.00
Carbognano	2	15/17/22/24/25/27/31/34/36/38/46/50/53/55/73/76/79/87/91/94/98/103/104/110/133/134/135/136/137/138/140/141/147/165/166/167/168/169/170/171/172/174/175/178/193/209/221/222/223/224/225/226/227/228/229/231/239/240/241/242/256/258/260/265/270/271/273/274/277/286/289/301/303/305/306/308/309/311/312/320/321/328/335/339/352/358/376/380/381/382/386/396/433/434/435/ 447/ 448.	27.50
Carbognano	3	1/2/4/7/9/10/26/29/31/36/42/43/44/45/47/48/53/54/69/71/72/73/74/75/76/77/78/86/88/89/103/105/123/124/137/144/145/149/152/153/157/158/159/161/162/167/173/176/177/178/181/185/186/187/203/205/208/209/218/230/232/235/236/238/251/306/312/365/366/370/444/445/446/447/473/502/504/518/555/566/583/584/585/588/593/594/620/633/634/635/698/711/712/713/714/723/724	20.40
Carbognano	4	2/5/13/14/22/34/37/39/40/50/51/52/55/56/57/70/78/79/95/100/97/115/116/117/122/123/235/279/287/289/290/321/337/339/349/357/358/359/360/361/ 364/365/410/411/421/422.	27.02
Carbognano	5	58/46/47/53/54/55/63/72/73/75/114/116/147/148/156/161/162/177/188/189/195/223/228/233/234/235/246/250/302/303/314/331/332/333/352/360/361/365/368/376/377/378/382/386/387/388/389/390/425/441/443/444/445/455/456/484/485/493/494/495/497/498/499/500/502/503/504/505/52/531/544/566/568/573/574/575/576/581/606/607/620/622/623/678/679/693/694/695/696/697/698/699/700/701/728/729/730/770/771/772/773/774/810/811/812/813/814/815/816/817/841/ 842/843/844/845/846/861/862	7.20
Carbognano	6	195/729	0.08
Carbognano	7	55/70/78/80/83/101/113/125/160/162/163/255/269/280/291/297/331/344/346/347/360/371/410/411/412/413/424/426/437/444/445/462/463/470/501/502.	10.30
Carbognano	8	2/8/27/55/65/82/88/102/136/144/149/152/153/169/185/187/191/198/214/219/252/273/274/287/288/293.	12.00
Carbognano	9	186/275	0.3
Carbognano	10		
TOTALE			158.56

Tab 12- Territorio delimitato (Vignanello)

COMUNE	FOGLI CATASTALI	PARTICELLE	Ha
Vignanello	6	249,19	0,56
Vignanello	10	174,1664,1665,1666,197,760,322,208,350	2,5

Vignanello	11	241,369,275,244	0,63
Vignanello	5	284,575,576,113,447,109,580,112,111	1,5
Vignanello	13	123,75,78,118,119	1,39
Vignanello	4	72,71,391,77	0,45
Vignanello	1	7,1,32,348,349,45,35,	1,06
Vignanello	14	88,379	0,07
TOTALE			8,16

Riepilogo generale

COMUNE	SUPERFICIE DELIMITATA	SUPERFICIE A CASTAGNETI
Vallerano	541,04	433,04
Vignanello	8,16	8,16
Carbognano	131,65	158,56
Soriano nel Cimino	360,48	265,15
Caprarola	206,97	164,36
Ronciglione	380,81	207,38
Canepina	1164,34	756,00
Viterbo	567,93	508,96
TOTALE	3.361,28	2.501,61

La superficie delimitata risulta essere pari ad Ha 3.361,28 di cui ha 2.501,61. investiti a castagneti da frutto di cui il 70% a castagna e il 30 % a marroni.

Il danno alle produzioni sull'area delimitata risulta essere pari ad € **14156313,12 pari al 65,06 %** della PLV totale del territorio individuato mentre il danno sulle strutture è stimato in € 6.574.869,08 corrispondente al 30.21% della P.L.V. ordinaria totale della zona .

Pertanto essendo il danno sia alle produzioni che alle strutture, superiore al 30% della PLV ordinaria della zona delimitata, sussistono i presupposti per l'applicazione della proposta di declaratoria di eccezionalità dell'evento calamitoso provocato dal Cinipide Galligeno del castagno in deroga la Decreto Legislativo 102/04.

Ai fini del riconoscimento dello stato di calamità lo stesso è subordinato al parere dell'Area "Servizio Fitosanitario Regionale, Innovazione in Agricoltura" in merito al ricorrere dei requisiti di cui all'articolo 26 del Regolamento (UE) n. 702/2014.

18.6.2015

IL DIRIGENTE A.D.A DI VITERBO
Dott. Giovanni Carlo Lattanzi



DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA, SVILUPPO RURALE,
CACCIA E PESCA
AREA DECENTRATA AGRICOLTURA DI VITERBO

Prot.

Viterbo

Scheda tecnica notifica

REGIONE LAZIO
PROVINCIA VITERBO

EVENTO CALAMITOSO

<input type="checkbox"/>	GRANDINATE
<input type="checkbox"/>	GELATE
<input type="checkbox"/>	PIOGGE TORRENZIALI
<input type="checkbox"/>	SICCITA'
<input type="checkbox"/>	ECESSO DI NEVE
<input type="checkbox"/>	PIOGGE ALLUVIONALI

<input type="checkbox"/>	TERREMOTO
<input type="checkbox"/>	TROMBA D'ARIA
<input type="checkbox"/>	BRINATE
<input type="checkbox"/>	VENTI IMPETUOSI
<input type="checkbox"/>	MAREGGIATE
<input checked="" type="checkbox"/>	DANNI DA PARASSITI

Data o Periodo in cui si è verificato l'evento calamitoso
dal 01 gennaio 2014 al 31 dicembre 2014

Territorio danneggiato:

Intera Provincia/e

N° 8 Comuni su un totale Provincia/e di n° 60

Elenco colture praticate nel territorio danneggiato: Viti, olivi, castagne, mele, nocciolo, cereali, foraggiere

Elenco colture presumibilmente danneggiate in misura superiore al 20% nelle aree svantaggiate e del 30% nella altre aree (Nella valutazione delle perdite si applicano le procedure indicate al punto 11.3.2 degli Orientamenti: 2000/C28/02).

Colture	% danno (presumibile)
Viti	0
Olivi	0
Mele	0
Nocciolo	0
Cereali	0
Foraggiere	0
Castagno	80

Elenco tipologie strutture fondiarie danneggiate:

n. 66.026 piante di castagno da frutto



Scheda tecnica notifica Bruxelles

Pag. 2 di 2

N.B.: Compilare singoli modelli per ciascun evento

- Breve descrizione della dinamica dell'evento calamitoso:

Diminuzione della produzione di castagne imputabile alle infestazioni parassitarie del Cinipide Galligeno del castagno (*Dryocosmus Kuriphilus Yatsumatsu*) a carico della cultivar castagna e marrone, l'insetto è un piccolo imenottero che provoca la formazione di galle, cioè ingrossamenti di varie forme e dimensioni, a carico delle gemme, foglie e amenti del castagno. I forti attacchi di questo insetto hanno determinato un consistente calo sulle produzioni dovuto alla notevole riduzione dello sviluppo vegetativo ed al forte deperimento delle piante colpite. Dagli accertamenti ad oggi effettuati la diminuzione di produzione, a carico della cultivar castagna e marrone riferita al prodotto raccolto nell' anno 2014, si aggira intorno al 80%, con un danno stimato sull'area delimitata pari ad € 14160235,32 della Produzione Lorda Vendibile (PLV) totale del territorio delimitato. Inoltre l'evento ha determinato anche dei maggiori costi che sono stati sostenuti dalle aziende agricole interessate derivanti da interventi di potature effettuati su piante di castagno anche di grandi dimensioni.

- Indicazione autorità regionale(o Ente delegato) responsabile dei rilevamenti

(Area Decentrata Agricoltura di Viterbo).

- Incaricati dei rilevamenti:

Nome e Cognome	Qualifica (Ruolo di appartenenza)	Titolo professionale (Agronomo, perito agrario ecc.)
Mauro Quintarelli	D	Perito Agrario
	C	
	B	
	B	

VITERBO 18.6.2015

IL DIRIGENTE AREA DECENTRATA AGRICOLTURA
VITERBO
Dott.Giovanni Carlo Lattanzi

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

ACCERTAMENTO EVENTI CALAMITOSI
compilare per ciascun evento

Viterbo

REGIONE
PROVINCIA

LAZIO
VITERBO

EVENTO CALAMITOSO

01	GRANDINATE
02	GELATE
03	PIOGGE TORRENZIALI
04	SICCITA'
05	ECCESSO DI NEVE
06	PIOGGE ALLUVIONALI
07	VENTI SCIROCCALI

07	TERREMOTOI
09	TROMBA D'ARIA
10	BRINATE
11	VENTI IMPETUOSI
12	MAREGGIATE
13	DANNI DA PARASSITI X

DATA 18.6.2015

Periodo: dal 01 gennaio 2014- al 31 dicembre 2014

Giorni

NOTE

Da compilare a a cura del Mipaf

IL DIRIGENTE AREA DECENTRATA AGRICOLTURA
DI VITERBO
Dott. Giovanni Carlo Lattanzi

Ministero Politiche Agricole e forestali
S.I.A.N.

REGIONE LAZIO
PROVINCIA VITERBO

MOD.B

EVENTO
Infestazione cinipide galligeno del castagno

Periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014

PRODUZIONE ORDINARIA DEL TERRITORIO DELIMITATO

Colture			estensione	Quantità	Valore
erbacee da granella(cereali,leguminose,oleaginose)			234,89	7609,20	106804,50
erbacee da seme(mais da seme,ortive da seme)					
erbacce industriali(tabacco,bietola da zucchero,ect)					
foraggere					
ortive in pieno campo					
ortive protette					
Floricole in pieno campo					
floricole protette					
arboree frutticole			3154,80	117.559,30	21320489,40
arboree da legno					
vivai(pianti ornamentali in serra e pieno campo)					
altre produzioni	more,mirtilli,lamponi,ribes				
produzioni zootecniche	bovini	n. capi			
produzioni zootecniche	ovini	n. capi			
produzioni zootecniche	avicoli	n. capi			
produzioni zootecniche	api	n.arnie			
produzione totale lorda vendibile area delimitata			3401,31	125190,85,5	21763196,65

le produzioni vegetali reimpiegate negli allevamenti aziendali non vanno riportate nel riquadro in quanto considerate con le produzioni zootecniche

18.6.2015

IL DIRIGENTE AREA DECENTRATA AGRICOLTURA
DI VITERBO
Dott.Giovanni Carlo Lattanzi

Ministero politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

REGIONE
PROVINCIA

LAZIO
VITERBO

MOD. C

EVENTO cinipide calligeno del castagno Periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014

Area MONTI CIMINI
accertamento dei danni alle produzioni nel territorio delimitato

codici	Colture/allevamenti danneggiati	superficie o n. capi	PRODUZIONE ORDINARIA					Danno accertato		Danno effettivo		
			pro. Unitaria Q.li	prod. Totale Q.li	prezzo Unitario €/Q.li	valore globale	%	Valore euro	Danno prod. Assicurato %	Valore euro	%	Valore euro
		1	2	3=2x1	4	5=3x4			6=5x%		7	8=6-7
	castagne	1751,13	40	70045,20	164,16	11498620,03	80		9198896,03			9198896,03
	marroni	750,49	35	26267,15	236,1	6201674,12	80		4961339,29			4961339,29
	olivo	91,74	25	2293,50	80	183480,00	0		0,00			0,00
	vite	31,46	110	3460,60	30	103818,00	0		0,00			0,00
	mele	4	250	1000,00	40	40000,00	0		0,00			0,00
	foraggiere	122,39	30,00	3671,70	10,00	36717,00	0,00		0,00			0,00
	cereali	112,50	35,00	3937,50	17,80	70087,50	0,00		0,00			0,00
	nociolo	537,60	27,00	14515,20	250,00	3628800,00	0,00		0,00			0,00
				0,00		0,00	0,00		0,00			0,00
				0,00		0,00	0,00		0,00			0,00
Totale		3401,31	552,00	125190,85	828,06	21763196,65	80,00		14160235,32		0,00	14160235,32

Danno accertato € **14160235,32**
Incidenza % **65,07**

Viterbo 18.6.2015

IL DIRIGENTE AREA DECENTRATA AGRICOLTURA
DI VITERBO
Dott. Giovanni Carlo Lattanzi

Ministero politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

REGIONE
PROVINCIA

LAZIO
VITERBO

MOD. D

EVENTO Infestazione da Cinipide galligeno del castagno

periodo

dal 01/01/2014 al 31/12/2014

STIMA DANNI ALLE STRUTTURE

Produzione lorda vendibile del territorio delimitato €					21763196,65
CODICE	NATURA DANNO	QUANTITA'	IMPORTO DANNO	DESCRIZIONE DANNO	Danno riconosciuto Mipaf
1	infestazione del cinipide galligeno del castagno su piantagioni arboree di castagno da frutto.	n.plante 66026,00	6763196,65	Daperimento vegetativo delle piante di castagno e disseccamento delle piante o di parti di piante che hanno comportato interventi di potature straordinarie finalizzate alla ripresa vegetativa degli alberi.	
IMPORTO TOTALE		n.plante 66026,00	6763196,65		
Incidenza % 30,21 del danno del fabbisogno in spesa sulla PLV ordinaria del					

Viterbo 18.6.2015

IL DIRIGENTE A.D.A. DI VITERBO
Dott. Giovanni Carlo Lattanzi

MOD. F

LAZIO
VITERBO

REGIONE
PROVINCIA

Ministero politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

EVENTO Cinipide del castagno rile dal 01/01/2014 al 31/12/2014

Comuni ricadenti nel territorio delimitato

1 PRODUZIONE	2 STRUTTURE AZIENDALI	3 STRUTTURE INTERAZIENDALI	4 OPERE DI BONIFICA
INTERA PROVINCIA	1	2	3
Canepina	X1	X2	4
Caprarola	X1	X2	4
Carbognano	X1	X2	4
Ronciiglione	X1	X2	4
Soriano nel Cimino	X1	X2	4
Vallerano	X1	X2	4
Vignanello	X1	X2	4
Viterbo	X1	X2	4

Indicare senza abbreviazione la dizione del Comune, barrando una o più caselle in corrispondenza del tipo di danno.

IL DIRIGENTE AREA DECENTRATA AGRICOLTURA
DI VITERBO
Dott. Giovanni Carlo Lattanzi

Viterbo 18.6.2015

MOD. G

Ministero delle politiche
agricole e forestali
S.I.A.N.

REGIONE LAZIO
PROVINCIA VITERBO
INFESTAZIONE del CINIPIDE GALLIGENO DEL CASTAGNO

Periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014

Individuazione interventi Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n. 102

danni	Tipologia di intervento (*)
<input checked="" type="checkbox"/> Produzione	Art. 5, comma 2: di <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> dx
<input checked="" type="checkbox"/> Strutture aziendali	Art. 5 comma 3; <input checked="" type="checkbox"/> X
<input type="checkbox"/> Strutture interaziendali	Art. 5 comma 6; <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Opere di bonifica	Art. 5 comma 6; <input type="checkbox"/>

N.b.: Barrare la casella a sinistra del danno e le caselle riguardanti gli interventi richiesti.

- art. 5, comma 2 di cui lettera:

- a) contributi in conto capitale fino all' 80% del danno accertato sulla base della produzione lorda vendibile ordinaria del triennio precedente;
- b) prestiti ad ammortamento quinquennale per le esigenze di esercizio dell'anno in cui si è verificato l'evento e per l'anno successivo, da erogare al seguente tasso agevolato:
 - 1) 20% del tasso di riferimento per le operazioni di credito agrario oltre i 18 mesi per le aziende ricadenti in zone svantaggiate ;
 - 2) 35% del tasso di riferimento per le operazioni di credito agrario oltre i 18 mesi per le aziende ricadenti in altre zone;

nell'ammontare del prestito sono comprese le rate delle operazioni di credito in scadenza nei 12 mesi successivi all'evento inerenti all'impresa agricola;
- c) proroga delle operazioni di credito agrario, di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n. 102, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 aprile 2004, n. 95;
- d) agevolazioni previdenziali di cui all'art. 8 del Decreto Legislativo 29 marzo 2004, n. 102, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 23 aprile 2004.

- art. 5 comma 3: In caso di danni causati alle strutture aziendali e alle scorte possono essere concessi a titolo di indennizzo contributi in conto capitale fino al 100% dei costi effettivi.

- art. 5 comma 6: compatibilmente con le esigenze primarie delle imprese agricole, possono essere adottate misure volte al ripristino delle infrastrutture connesse all'attività agricola, tra cui quelle irrigue e di bonifica, con onere della spesa a totale carico del Fondo di solidarietà nazionale.

Viterbo 18.6.2015

IL DIRIGENTE AREA DECENTRATA AGRICOLTURA
DI VITERBO

Dott. Giovanni Carlo Lattanzi

REGIONE LAZIO
DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA
AREA DECENTRATA AGRICOLTURA DI VITERBO

*Evento: danni causati da infestazione del cinipide galligeno del castagno- periodo dal 01/01/2014
al 31/12/2014;*

Area Monti Cimini - Comune di Viterbo, Fogli interessati:

<i>Comune</i>	<i>Foglio catastale</i>	<i>S.A.U. foglio</i>	<i>Coltura</i>	<i>Stadio fenologico</i>	<i>S.A.U. coltura</i>	<i>S.A.U. danneggiata</i>	<i>Particelle catastali (1)</i>	<i>% danno</i>
<i>Viterbo</i>	<i>205</i>	<i>42,80</i>	<i>castagno</i>		<i>42,80</i>	<i>42,80</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>249</i>	<i>4.94</i>	<i>castagno</i>		<i>4.94</i>	<i>4.94</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>258</i>	<i>1.43</i>	<i>castagno</i>		<i>1.43</i>	<i>1.43</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>259</i>	<i>3.21</i>	<i>castagno</i>		<i>3.21</i>	<i>3.21</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>230</i>	<i>3.92</i>	<i>castagno</i>		<i>3.92</i>	<i>3.92</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>215</i>	<i>0.25</i>	<i>castagno</i>		<i>0.25</i>	<i>0.25</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>196</i>	<i>1.00</i>	<i>castagno</i>		<i>1.00</i>	<i>1.00</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>182</i>	<i>1.41</i>	<i>castagno</i>		<i>1.41</i>	<i>1.41</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>181</i>	<i>6.71</i>	<i>castagno</i>		<i>6.71</i>	<i>6.71</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>214</i>	<i>3.56</i>	<i>castagno</i>		<i>3.56</i>	<i>3.56</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>212</i>	<i>1.00</i>	<i>castagno</i>		<i>1.00</i>	<i>1.00</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>213</i>	<i>0.69</i>	<i>castagno</i>		<i>0.69</i>	<i>0.69</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>217</i>	<i>14,24</i>	<i>castagno</i>		<i>14.24</i>	<i>14.24</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>233</i>	<i>4.49</i>	<i>castagno</i>		<i>4.49</i>	<i>4.49</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>232</i>	<i>62.52</i>	<i>castagno</i>		<i>40.52</i>	<i>40.52</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>250</i>	<i>5,96</i>	<i>castagno</i>		<i>5,96</i>	<i>5,96</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>252</i>	<i>13.68</i>	<i>castagno</i>		<i>5.81</i>	<i>5.81</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>269</i>	<i>4.41</i>	<i>castagno</i>		<i>1.31</i>	<i>1.31</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>251</i>	<i>63.00</i>	<i>castagno</i>		<i>42.00</i>	<i>42.00</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>203</i>	<i>85.00</i>	<i>castagno</i>		<i>85.00</i>	<i>85.00</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>204</i>	<i>55.22</i>	<i>castagno</i>		<i>55.22</i>	<i>55.22</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>254</i>	<i>38.23</i>	<i>castagno</i>		<i>38.23</i>	<i>38.23</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>253</i>	<i>44.48</i>	<i>castagno</i>		<i>44.48</i>	<i>44.48</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>260</i>	<i>43.78</i>	<i>castagno</i>		<i>43.78</i>	<i>43.78</i>		<i>80</i>
<i>Viterbo</i>	<i>202</i>	<i>62.00</i>	<i>castagno</i>		<i>57.00</i>	<i>57.00</i>		<i>80</i>

*IL DIRIGENTE AREA DECENTRATA AGRICOLTURA
DI VITERBO*

(Dott. Giovanni Carlo LATTANZI)

Viterbo 18.6.2015

