



REGIONE CAMPANIA

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2014-2018

ALLEGATO 1

DESCRIZIONE ANALITICA DELLE AZIONI

Allegato 1

Descrizione analitica delle Azioni - Quadri Logici e Cronoprogrammi delle Azioni per la Governance Aziendale

Utilizzo dei quadri logici e dei crono-programmi

Si tratta di strumenti di pianificazione, propri del *Project Cycle Management* (“Gestione del Ciclo di Progetto”), utili per:

- governare lo svolgersi delle azioni e delle attività
- verificare eventuali rischi che possano ostacolare la prosecuzione delle attività, e che quindi è necessario tenere sotto controllo
- verificare che le attività vengano realizzate nei tempi e nei modi previsti (monitoraggio)
- avere sempre chiari gli indicatori che le attività dovranno produrre (valutazione).

Sono strumenti di lavoro importanti che rappresentano, innanzitutto, un momento di confronto tra operatori sulle modalità di implementazione degli interventi. Essi consentono di individuare le attività indispensabili da realizzare e, contestualmente, di riflettere sulla migliore sequenza da dare al loro svolgimento al fine di raggiungere gli obiettivi proposti, da misurare poi con appositi indicatori.

Il quadro logico e il crono-programma sono dotati di una certa flessibilità in quanto possono essere parzialmente modificati in base ai particolari contesti aziendali, mantenendo però inalterati gli obiettivi e gli indicatori; eventuali proposte di modifica sostanziale della pianificazione aziendale, che rischiano di alterare la struttura o i tempi di raggiungimento degli obiettivi riportati e i relativi indicatori del PRP, andranno preventivamente condivise e approvate dal coordinamento regionale del PRP.

Questo allegato, dunque, include l'insieme delle istruzioni operative a disposizione sia dei direttori delle UO aziendali per poter governare e seguire più da vicino lo svolgimento e il monitoraggio delle attività, sia dei dirigenti e di altri operatori affinché possano realizzarle al meglio e in maniera uniforme in tutte le aziende sanitarie della regione.

Legenda dei termini riportati nei quadri logici

OC: Obiettivo Centrale. E' l'obiettivo da raggiungere, proposto dal Piano Nazionale della Prevenzione, al cui soddisfacimento tendono le attività riportate nel quadro logico.

Obiettivi Intermedi. Sono i servizi prodotti (soprattutto in termini di modifiche del sistema) dalle relative attività riportate nella parte inferiore del quadro logico

Indicatori verificabili obiettivamente. Sono gli indicatori che misurano gli obiettivi (Centrali o Intermedi)

Assunzioni. Sono condizioni che non sono sotto il controllo della responsabilità aziendale ma che devono verificarsi per consentire alle attività di produrre gli obiettivi

OSR: Obiettivo Specifico Regionale. E' l'obiettivo che caratterizza l'Azione, al soddisfacimento del quale contribuiscono tutte le attività contenute nel quadro logico.

DG Asl: Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria

UO Asl: Unità Operativa dell'Azienda Sanitaria

Nota: accanto a ciascun indicatore è riportato tra () il relativo codice d'identificazione

Azione A.1 - Le Sorveglianze di Salute Pubblica

Finalità del progetto	Logica dell'Azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
<p align="center">Obiettivo Generale (OC nazionali)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - OC 1.2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita) - OC 1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (<i>life skill, empowerment</i>) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta - OC 1.4 Ridurre il numero dei fumatori - OC 1.5 Estendere la tutela dal fumo passivo - OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio - OC 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura - OC 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale - OC 1.9 Aumentare l'attività fisica delle persone - OC 1.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT - OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidente stradale - OC 5.2 Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale - OC 5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida - OC 6.2 Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni - OC 6.4 Migliorare la conoscenza del 	<ul style="list-style-type: none"> - 1.2.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica - 1.3.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica - 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione - 1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato - 1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio - 1.7.1 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni) - 1.7.2 Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni) - 1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale - 1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale - 1.9.1 Prevalenza di soggetti fisicamente attivi - 1.9.2 Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi - 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) - 5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale 	<p align="center">Vedi Piano di Valutazione</p>	

	<p>fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS</p> <p>OC 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)</p>	<p>(decessi per 1.000.000 ab.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5.2.1 Tasso di ricoveri per incidente stradale - 5.3.1a Cinture - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini - 5.3.1b Casco - Proporzione 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) - 6.2.1 Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile - 6.4.1 Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni) - 9.7.1 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status - 9.7.2 Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti 		
<p>Obiettivo Specifico (OSR)</p>	<p>Migliorare la sistematica produzione e comunicazione di dati e informazioni - in Campania entro il 2018 - al fine di supportare la pianificazione e la valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pubblicazione dei report aziendali (dove previsto) e regionali delle singole Sorveglianze entro la fine dell'anno della rilevazione per OKkio e HBSC e entro la fine dell'anno successivo a quello della rilevazione per PASSI e PdA (A.1.1) - Pubblicazione di un Profilo di Equità regionale biennale, integrato tra i Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica (A.1.2) - Pubblicazione di un report regionale integrato tra i SiS di Salute Pubblica, su almeno uno dei 4 principali fattori di rischio/anno (A.1.3) - Copertura delle rilevazioni, a livello regionale, entro il 2016 come previsto nei relativi protocolli 	<p>Atti documentali</p>	<p>Adeguate collaborazione dei gruppi nazionali di coordinamento dei Sistemi di Sorveglianza</p>

		dei singoli sistemi di sorveglianza (A.1.4)		
Obiettivo intermedio 1	Sono migliorate le capacità di sistema e le competenze degli operatori, sia a livello regionale che aziendale, necessarie per garantire un corretto e regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	<ul style="list-style-type: none"> - Atto formale regionale con cui vengono definiti, entro il 2016, gli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori (curriculum formativo) (A.1.5) - Realizzazione di almeno un evento di comunicazione aziendale -entro il 2017- al quale partecipano tutte le UUOO coinvolte nella realizzazione e nella fruizione dei Sistemi di Sorveglianza (A.1.6) 	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 2	Sono migliorate le strategie e le procedure necessarie per garantire l'attenzione all'equità degli interventi	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione di almeno 1 operatore per ciascun Sistema di Sorveglianza dell'Azienda Sanitaria ad almeno 1 incontro formativo ECM regionale, entro il 2017, sulle procedure necessarie per garantire l'attenzione all'equità (A.1.7) - Realizzazione aziendale, entro il 2018, di almeno un <i>Health Equity Audit</i> (A.1.8) 	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 3	Sono migliorate le capacità di sistema e le competenze degli operatori, sia a livello regionale che aziendale, che garantiscano la realizzazione periodica dei piani di comunicazione relativi ai risultati emersi dai SiS	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di almeno 1 evento formativo regionale -entro il 2018- sulla comunicazione (A.1.9) - Realizzazione di almeno 1 evento aziendale di comunicazione -entro il 2018- sui risultati dei SiS (A.1.10) 	Atti documentali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Realizzare gli adeguamenti organizzativi e procedurali a livello regionale necessari per garantire un adeguato supporto per il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza		Adeguamento organizzativo	
Attività 1.2 (Regione)	Definire le capacità di sistema e le competenze degli operatori (curriculum formativo), a livello regionale e aziendale, necessarie per garantire un regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza		Confronto tra operatori	
Attività 1.3 (Regione)	Organizzare e offrire una formazione specifica indirizzata agli operatori aziendali sulle modalità di realizzazione dell' <i>Health Equity Audit</i>		Formazione	

Attività 1.4 (Regione)	Ideare e programmare un piano di comunicazione sui contenuti dei SiS, strutturando modalità di comunicazione adeguate al target	Confronto tra operatori	
Attività 1.5 (Regione)	Realizzare almeno 1 evento di comunicazione da implementare a livello regionale	Attività di comunicazione	
Attività 1.6 (DG Asl)	Produrre un atto formale con il quale dichiara la policy aziendale sui Sistemi di Sorveglianza assicurando il sostegno e le risorse necessari per il loro corretto e regolare funzionamento	Produzione atto	
Attività 1.7 (UO Asl)	Realizzare a livello aziendale gli adeguamenti organizzativi e procedurali necessari per garantire il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	Adeguamento organizzativo	Mancata collaborazione/inefficienza dei gruppi nazionali di coordinamento dei Sistemi di Sorveglianza
Attività 1.8 (UO Asl)	Migliorare le competenze degli operatori aziendali, laddove necessario, adeguandole a quanto previsto dal curriculum formativo	Formazione	
Attività 1.9 (UO Asl)	Realizzare almeno ogni 3 anni, a partire dal 2016, il Profilo di Salute della popolazione residente nel territorio aziendale; alla realizzazione di tale attività concorrerà un percorso formativo ECM aziendale	Utilizzo fonti informative e produzione documento	
Attività 2.1 (UO Asl)	Realizzare attività di formazione in favore degli operatori aziendali riguardo l'utilizzo dei Sistemi di Sorveglianza per garantire l'attenzione all'equità degli interventi	Formazione	
Attività 2.2 (UO Asl)	Migliorare l'attenzione all'equità degli interventi, attraverso la realizzazione periodica di <i>Health Equity Audit</i> utilizzando i dati dei Sistemi di Sorveglianza (Realizzazione del "Profilo di Equità" per i principali determinanti della salute; utilizzo di strumenti di pianificazione relativi alla valutazione di impatto in termini di equità, come ad es. <i>Equity Lens o Equality Impact Assessment- EqIA</i>)	Attività di analisi epidemiologica e di pianificazione	
Attività 3.1 (DG Asl)	Recepire le linee di indirizzo regionali sui piani di comunicazione inerenti i risultati dei Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica	Produzione documento	
Attività 3.2 (Regione)	Realizzare un evento formativo sulla comunicazione in favore degli operatori dei SiS delle aziende sanitarie locali	Formazione	
Attività 3.3 (UO Asl)	Realizzare periodicamente la comunicazione diretta sia agli operatori sanitari coinvolti sia ai principali gruppi di interesse in accordo alle modalità previste dalle LL.II, regionali	Attività di comunicazione	Inadeguato coinvolgimento degli stakeholders

Attività 3.4 (UO Asl)	Produrre un un Profilo di Equità regionale biennale, integrato tra i Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica e un profilo di salute regionale integrato tra i SiS di Salute Pubblica, su almeno uno dei 4 principali fattori di rischio/anno	Produzione report	
--------------------------	---	-------------------	--

Azione A.1 - Le Sorveglianze di Salute Pubblica
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Realizzare gli adeguamenti organizzativi e procedurali a livello regionale necessari per garantire un adeguato supporto per il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	Regione	x	x										
1.2: Definire le capacità di sistema e le competenze degli operatori (curriculum formativo), a livello regionale e aziendale, necessarie per garantire un regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	Regione	x	x										
1.3: Organizzare e offrire una formazione specifica indirizzata agli operatori aziendali sulle modalità di realizzazione dell' <i>Health Equity Audit</i>	Regione		x	x									
1.4: Ideare e programmare un piano di comunicazione sui contenuti dei SiS, strutturando modalità di comunicazione adeguate al target	Regione	x	x										
1.5: Realizzare almeno 1 evento di comunicazione da implementare a livello regionale	Regione			x	x			x	x			x	x
1.6: Produrre un atto formale con il quale dichiara la policy aziendale sui Sistemi di Sorveglianza assicurando il sostegno e le risorse necessari per il loro corretto e regolare funzionamento	DG Asl		x										
1.7: Realizzare a livello aziendale gli adeguamenti organizzativi e procedurali necessari per garantire il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza	UO Asl		x	x									
1.8: Migliorare le competenze degli operatori aziendali, laddove necessario, adeguandole a quanto previsto dal curriculum formativo	UO Asl		x	x	x								
1.9: Realizzare almeno ogni 3 anni, a partire dal 2016, il Profilo di Salute della popolazione residente nel territorio aziendale; alla realizzazione di tale attività concorrerà un percorso formativo ECM aziendale	UO Asl				x								x
2.1: Realizzare attività di formazione in favore degli operatori aziendali riguardo l'utilizzo dei Sistemi di Sorveglianza per garantire l'attenzione all'equità degli interventi	UO Asl			x	x								
2.2: Migliorare l'attenzione all'equità degli interventi, attraverso la realizzazione periodica di <i>Health Equity Audit</i> utilizzando i dati dei Sistemi di Sorveglianza (Realizzazione del "Profilo di Equità" per i principali determinanti della salute; utilizzo di strumenti di pianificazione relativi alla valutazione di impatto in termini di equità, come ad es. <i>Equity Lens o Equality</i>)	UO Asl					x	x						

<i>Impact Assessment- Eq/A)</i>													
3.1: Recepire le linee di indirizzo regionali sui piani di comunicazione inerenti i risultati dei Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica	DG Asl		x	x									
3.2: Realizzare un evento formativo sulla comunicazione in favore degli operatori dei SiS delle aziende sanitarie locali	Regione			x	x			x	x			x	x
3.3: Realizzare periodicamente la comunicazione diretta sia agli operatori sanitari coinvolti sia ai principali gruppi di interesse in accordo alle modalità previste dalle LL.II, regionali	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.4: Produrre un Profilo di Equità regionale, integrato tra i Sistemi di Sorveglianza di Salute Pubblica e un report regionale integrato tra i SiS di Salute Pubblica, su almeno uno dei 4 principali fattori di rischio/anno	Regione				x				x				x

Azione B.1 - Promozione della Salute nella Comunità

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
<p align="center">Obiettivo Generale (OC nazionali)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - OC 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. - OC 1.2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita) - OC 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 - OC 1.4 Migliorare la salute delle persone attraverso la sistematica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità - OC 1.5 Migliorare la salute delle persone attraverso la sistematica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità - OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio - OC 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura - OC 1.8 Ridurre il consumo eccessivo 	<ul style="list-style-type: none"> - 1.1.1 Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti - 1.1.2 Proporzioni di Regioni che hanno recepito gli accordi - 1.2.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica - 1.3.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica - 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione - 1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato - 1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio - 1.7.1 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni) - 1.7.2 Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni) - 1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale - 1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale - 1.9.1 Prevalenza di soggetti fisicamente attivi - 1.9.2 Proporzioni di ultra64enni fisicamente attivi - 5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale (decessi per 1.000.000 ab.) - 5.2.1 Tasso di ricoveri per incidente stradale 	<p align="center">Vedi Piano di Valutazione</p>	

	<p>di sale</p> <p>OC 1.9 Aumentare l'attività fisica delle persone</p> <p>OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidente stradale</p> <p>OC 5.2 Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale</p> <p>OC 5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p> <p>OC 6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero</p> <p>OC 6.2 Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni</p> <p>OC 6.4 Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS</p> <p>OC 6.5 Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico</p> <p>OC 9.7 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione</p> <p>OC 9.8 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione</p> <p>OC 9.9 Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)</p> <p>OC 9.10 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)</p>	<p>- 5.3.1a Cinture - Proporzioni di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini</p> <p>- 5.3.1b Casco - Proporzioni di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini</p> <p>- 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> <p>- 6.1.1 Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere (N. ricoveri)</p> <p>- 6.2.1 Proporzioni di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile</p> <p>- 6.4.1 Proporzioni di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)</p> <p>- 6.5.1 Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico</p> <p>- 9.7.1 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status</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>- 9.9.1 Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali</p> <p>- 9.10.1 Proporzioni di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE</p>		
--	--	---	--	--

Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare e aumentare le opportunità offerte alle persone per potenziare le loro capacità di scegliere stili di vita salutari e sicuri e di aderire a misure di prevenzione - in Campania entro il 2018 - attraverso un efficace e ampio coinvolgimento delle istituzioni e dei principali gruppi d'interesse della Comunità, con particolare attenzione all'equità	<ul style="list-style-type: none"> - Stipula di accordi intersettoriali a livello regionale, con almeno 5 Istituzioni non sanitarie, enti e associazioni, relativamente alle attività di promozione della salute (B.1.1) 	Atti documentali	Adeguato coinvolgimento e partecipazione attiva dei gruppi di interesse
Obiettivo intermedio 1	Sono migliorate le capacità dell'Azienda Sanitaria e le competenze degli operatori relativamente alla definizione, all'individuazione, e alla traslazione nel proprio contesto, delle Buone Pratiche nel campo della Promozione della Salute	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione con atto formale del Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute (B.1.2) - Documento regionale con la definizione delle competenze degli operatori e delle capacità di sistema dell'azienda sanitaria necessarie per la realizzazione di azioni di Educazione e Promozione della Salute e i criteri che definiscono le buone pratiche, al fine di armonizzare, dove possibile, le attività esistenti (B.1.3) - Almeno 1 corso ECM di formazione aziendale realizzato sulla Promozione della Salute (B.1.4) 	Atti documentali	Adeguato coinvolgimento del Gruppo di Studio
Obiettivo intermedio 2	E' stata valutata la congruenza di tutti gli interventi di Educazione e Promozione della Salute in essere nell'Azienda Sanitaria con i criteri che definiscono le Buone Pratiche, individuati dal Gruppo di Studio regionale, al fine di armonizzarle quando appropriate	<ul style="list-style-type: none"> - Documento aziendale che descrive i risultati del lavoro di censimento delle attività di educazione e promozione della salute in essere, e la loro congruenza rispetto al documento del gruppo di studio (B.1.5) 	Atti documentali	Adeguato coinvolgimento del Gruppo di Studio
Obiettivo intermedio 3	E' stata ri-definita e recepita a livello aziendale la programmazione regionale delle attività di Promozione della	<ul style="list-style-type: none"> - Atto formale aziendale di recepimento del programma regionale di Educazione e Promozione della Salute (B.1.6) 	Atti documentali	

	Salute, in collaborazione con istituzioni, enti e reti locali, anche attraverso l'avvio del ri-orientamento dei servizi sanitari aziendali			
Obiettivo intermedio 4	Sono attivi accordi e collaborazioni con le articolazioni regionali e territoriali di Istituzioni, Enti e reti locali al fine di una reale partecipazione alla co-progettazione degli interventi, alla realizzazione e alla loro valutazione	<ul style="list-style-type: none"> - Documento aziendale con cui si individuano enti, istituzioni e reti locali da coinvolgere per una più efficace realizzazione del programma di EPS nella Comunità (B.1.7) 	Atti documentali	<ul style="list-style-type: none"> - Adeguato coinvolgimento di istituzioni ed enti non sanitari e delle reti locali
Obiettivo intermedio 5	Sono state condivise e adottate, a livello aziendale, le metodologie e le Buone Pratiche proposte a livello regionale, attraverso la produzione di un documento attuativo di Promozione della Salute del PRP condiviso con i principali enti, istituzioni e reti locali	<ul style="list-style-type: none"> - Documento formale con il quale si adotta il programma aziendale intersettoriale di EPS (B.1.8) 	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 6	<p>Sono attivi gli interventi intersettoriali di Promozione della Salute sulle seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'attività motoria, della corretta alimentazione e salute orale - prevenzione del consumo eccessivo di sale - promozione del benessere dei bambini, adolescenti, dei giovani, adulti, anziani - prevenzione dell'abuso di alcol e delle dipendenze da sostanze e comportamenti (es. fumo, sostanze psicotrope, gioco d'azzardo) - prevenzione degli incidenti stradali - prevenzione degli incidenti domestici - promozione della sessualità responsabile e della prevenzione 	<ul style="list-style-type: none"> - Report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di Educazione e Promozione della Salute, l'aggiornamento annuale sull'implementazione delle attività previste a livello territoriale in tutto il territorio aziendale (B.1.9) - Report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, il livello di attuazione delle attività previste (B.1.10) 	Atti documentali	<ul style="list-style-type: none"> - Adeguato coinvolgimento di istituzioni ed enti non sanitari e delle reti locali

	<p>dell'HIV-MST</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere la salute delle persone con patologie croniche - promozione del corretto uso della telefonia cellulare - prevenzione dei rischi legati all'eccessiva esposizione radiazioni UV (solarium) 			
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Identificare e attivare un Gruppo di Studio regionale di supporto al coordinamento regionale del PRP con la finalità di individuare le Buone Pratiche e definire i criteri per un'efficace traslazione nel contesto aziendale		Approfondimento delle evidenze scientifiche e delle buone pratiche	Adeguata collaborazione del Gruppo di Studio
Attività 1.2 (Regione)	Individuare e definire le competenze degli operatori e le capacità di sistema dell'azienda sanitaria necessarie per un'appropriata implementazione delle attività di Promozione della Salute		Approfondimento delle evidenze scientifiche e delle buone pratiche	Adeguata collaborazione del Gruppo di Studio
Attività 1.3 (Regione)	Produrre un documento che riporti i risultati del lavoro del Gruppo di Studio da offrire alle aziende sanitarie e da utilizzare per la formazione degli operatori e la pianificazione degli interventi		Produzione di un documento	Adeguata collaborazione del Gruppo di Studio
Attività 1.4 (Regione) (DG Asl)	Realizzazione di una conferenza tra decisori regionali, decisori aziendali, Ministero della Salute e ISS sulla proposta del Gruppo di Studio regionale		Evento congressuale	Adeguata partecipazione dei partners
Attività 1.5 (Regione)	Ideare e realizzare un percorso formativo offerto agli operatori coinvolti nella Promozione della Salute e alle direzioni sanitarie aziendali relativamente alle Buone Pratiche		Formazione ECM	
Attività 2.1 (UO Asl)	Realizzare il censimento delle attività di Educazione e Promozione della Salute in essere nell'azienda sanitaria e la loro caratterizzazione in base a criteri ben definiti (standard di Buone Pratiche)		Attività di verifica	
Attività 2.2 (UO Asl)	Gli interventi censiti vengono descritti e classificati in base all'aderenza a criteri di Buone Pratiche e ne viene verificata la rispondenza ai criteri delineati, a cura del Gruppo di Studio. (Conseguentemente l'azienda sanitaria dismetterà, confermerà gli interventi che non rispondono/rispondono ai criteri di appropriatezza)		Produzione di un documento	
Attività 3.1 (Regione)	Il Coordinamento regionale del PRP coinvolge il Gruppo di Studio regionale sulla Promozione della Salute per la ri-definizione della proposta regionale destinata alle aziende sanitarie		Attivazione gruppo di lavoro	
Attività 3.2	Recepire la proposta regionale e definire l'articolazione aziendale per la governance delle		Atto di recepimento	

(DG Asl)	azioni intersettoriali di PS		
Attività 3.3 (DG Asl)	Proporre mediante un evento di comunicazione ECM diretto a tutte le strutture interessate e coinvolte dalle attività, il programma attuativo aziendale relativo alle attività di Promozione della Salute	Formazione	
Attività 4.1 (Regione)	Stipulare accordi di programma regionali con le istituzioni non sanitarie e con i principali settori della società civile coinvolgibili nella promozione della salute	Accordi intersettoriali	
Attività 4.1 (DG Asl)	Individuare a livello aziendale enti, istituzioni e reti locali utili per realizzare con maggiore efficacia il coinvolgimento della Comunità per le attività di PS e definire accordi territoriali	Accordi intersettoriali territoriali	Adeguate coinvolgimento di enti, istituzioni e gruppi di interesse
Attività 4.2 (DG Asl)	Attivare tavoli a livello distrettuale, per la realizzazione operativa delle attività nelle Comunità, con i direttori dei distretti sanitari, rappresentanti della direzione sanitaria aziendale, il referente aziendale del Programma B, enti, istituzioni e stakeholder	Adeguamenti organizzativi	Adeguate coinvolgimento di enti, istituzioni e gruppi di interesse
Attività 5.1 (DG Asl)	Definire un programma attuativo aziendale intersettoriale di PS	Pianificazione	Adeguate coinvolgimento di enti, istituzioni e gruppi di interesse
Attività 6.1 (DG Asl)	Coinvolgere le Unità Operative aziendali impegnate nelle attività di PS per verificare eventuali bisogni formativi degli operatori	Verifica bisogni formativi	
Attività 6.2 (UO Asl)	Provvedere all'offerta di eventuali corsi di formazione	Formazione	
Attività 6.3 (DG Asl)	Assicurare una governance aziendale efficace e continuativa delle attività di Promozione della Salute	Pianificazione e adeguamenti organizzativi	
Attività 6.4 (DG Asl) (UO Asl)	Mantenere stabile la collaborazione con enti, istituzioni e reti locali per assicurare un'efficace coinvolgimento della Comunità nelle attività di PS	Rapporti di collaborazione tra enti e istituzioni	Adeguate coinvolgimento di enti, istituzioni e gruppi di interesse
Attività 6.5 (UO Asl)	Avviare concretamente le attività di Promozione della Salute in favore della popolazione nel rispetto della inter-settorialità	Implementazione attività	

Attività 6.6 (UO Asl)	Assicurare il monitoraggio delle attività	Monitoraggio	
--------------------------	---	--------------	--

Azione B.1 - Promozione della Salute nella Comunità
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Identificare e attivare un Gruppo di Studio regionale di supporto al coordinamento regionale del PRP con la finalità di individuare le Buone Pratiche e definire i criteri per un'efficace traslazione nel contesto aziendale	Regione	x											
1.2: Individuare e definire le competenze degli operatori e le capacità di sistema dell'azienda sanitaria necessarie per un'appropriata implementazione delle attività di Promozione della Salute	Regione	x											
1.3: Produrre un documento che riporti i risultati del lavoro del Gruppo di Studio da offrire alle aziende sanitarie e da utilizzare per la formazione degli operatori e la pianificazione degli interventi	Regione	x											
1.4: Realizzazione di una conferenza tra decisori regionali, decisori aziendali, Ministero della Salute e ISS sulla proposta del Gruppo di Studio regionale	Regione e DG Asl	x	x										
1.5: Ideare e realizzare un percorso formativo offerto agli operatori coinvolti nella Promozione della Salute e alle direzioni sanitarie aziendali relativamente alle Buone Pratiche	Regione		x										
2.1: Realizzare il censimento delle attività di Educazione e Promozione della Salute in essere nell'azienda sanitaria e la loro caratterizzazione in base a criteri ben definiti (standard di Buone Pratiche)	UO Asl	x	x										
2.2: Gli interventi censiti vengono descritti e classificati in base all'aderenza a criteri di Buone Pratiche e ne viene verificata la rispondenza ai criteri delineati, a cura del Gruppo di Studio. (Conseguentemente l'azienda sanitaria dismetterà, confermerà gli interventi che non rispondono/rispondono ai criteri di appropriatezza)	UO Asl	x	x										
3.1: Il Coordinamento regionale del PRP coinvolge il Gruppo di Studio regionale sulla Promozione della Salute per la ri-definizione della proposta regionale destinata alle aziende sanitarie	Regione		x										

3.2: Recepire la proposta regionale e definire l'articolazione aziendale per la governance delle azioni intersettoriali di PS	DG Asl		x										
3.3: Proporre mediante un evento di comunicazione ECM diretto a tutte le strutture interessate e coinvolte dalle attività, il programma attuativo aziendale relativo alle attività di Promozione della Salute	DG Asl		x										
4.1: Individuare a livello aziendale enti, istituzioni e reti locali utili per realizzare con maggiore efficacia il coinvolgimento della Comunità per le attività di PS e definire accordi territoriali	DG Asl		x										
4.2: Attivare tavoli a livello distrettuale, per la realizzazione operativa delle attività nelle Comunità, con i direttori dei distretti sanitari, rappresentanti della direzione sanitaria aziendale, il referente aziendale del Programma B, enti, istituzioni e stakeholder	DG Asl		x										
5.1: Definire un programma attuativo aziendale intersettoriale di PS	DG Asl		x	x									
6.1: Coinvolgere le Unità Operative aziendali impegnate nelle attività di PS per verificare eventuali bisogni formativi degli operatori	DG Asl	x	x	x									
6.2: Provvedere all'offerta di eventuali corsi di formazione	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6.3: Assicurare una governance aziendale efficace e continuativa delle attività di Promozione della Salute	DG Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6.4: Mantenere stabile la collaborazione con enti, istituzioni e reti locali per assicurare un'efficace coinvolgimento della Comunità nelle attività di PS	DG Asl e UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6.5: Avviare concretamente le attività di Promozione della Salute in favore della popolazione nel rispetto della inter-settorialità	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x
6.6: Assicurare il monitoraggio delle attività	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione B.2 - Aumento estensione e adesione screening oncologici				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	<p>OC 1.12 Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target</p> <p>OC 1.13 Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 1.12.2 Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio - 1.12.3 Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio - 1.13.1 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE) - 1.13.2 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO) - 1.13.3 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE) 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	<p>Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening - in Campania entro il 2018 - attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento appropriato, grazie all'aumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dell'estensione reale - dell'adesione alle procedure di screening, - della definizione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali 	<ul style="list-style-type: none"> - Documento di indirizzo organizzativo regionale in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità (B.2.1) - Documento di indirizzo regionale relativo ai percorsi diagnostico terapeutici dei tre tumori oggetto di screening organizzato (B.2.2) <p>(Ca Mammella) Aumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estensione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): <ul style="list-style-type: none"> - 100% entro il 2018 del numero di persone 	Rilevazione delle attività programmate di screening regionale e nazionale-ONS-GISMA (cartaceo o informatico)	Presenza di un'adeguata strategia regionale di promozione e sostegno dei programmi di screening Decreto n°14 della Regione Campania del 14.03.2014

		<p>invitate allo screening del tumore della mammella (B.2.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adesione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): <ul style="list-style-type: none"> – Almeno il 60% di adesione del target totale per lo screening del tumore della mammella entro il 2018 (B.2.4) <p>(Ca Cervice uterina) Aumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estensione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): <ul style="list-style-type: none"> – 100% entro il 2018 del numero di persone invitate allo screening del tumore della cervice uterina (B.2.5) • Adesione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): <ul style="list-style-type: none"> – almeno del 50% di adesione del target totale per lo screening del tumore della cervice uterina entro il 2018 (B.2.6) <p>(Ca Colon-Retto) Aumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estensione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): <ul style="list-style-type: none"> – 100% entro il 2018 del numero di persone invitate allo screening del tumore del colon retto (B.2.7) • Adesione in ciascuna azienda sanitaria (e a livello regionale): <ul style="list-style-type: none"> – almeno del 60% di adesione del target totale per lo screening del tumore del colon retto entro il 2018 (B.2.8) 		
<p>Obiettivo intermedio 1</p>	<p>Sono state definite le caratteristiche indispensabili del software per la gestione e il monitoraggio dei programmi</p>	<p>– Implementazione del tracciato record e delle funzionalità minime indispensabili del software in accordo alle specifiche regionali (B.2.9)</p>	<p>Atti regionali di adozione Presenza d'atto formale delle Direzioni Aziendali</p>	<p>Adeguatezza funzionamento del software</p>

	di screening secondo un tracciato minimo aderente alle indicazioni regionali	– Messa a regime di un software a livello aziendale per la gestione di tutte le procedure ed interfacciabile con la Regione (B.2.10)	all'utilizzo del software	
Obiettivo intermedio 2	E' stata costituita, a livello aziendale, in accordo al DCA 14/2014, una struttura di coordinamento e sono state individuate risorse umane, strutturali e tecniche per ciascun livello	– Costituzione struttura aziendale ad hoc in accordo al DCA 14/2014 (B.2.11) – Documento organizzativo aziendale in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità (B.2.12)	Documenti regionali e aziendali formalizzati	
Obiettivo intermedio 3	E' stato definito e implementato un piano della comunicazione per favorire l'adesione ai programmi organizzati, con particolare attenzione alla raggiungibilità delle fasce di popolazione disagiate e a maggior rischio	– Implementazione del piano aziendale della comunicazione compatibile con le indicazioni regionali (B.2.13)	Materiale prodotto Documenti aziendali	
Obiettivo intermedio 4	E' migliorata : <ul style="list-style-type: none"> • la capacità degli operatori sanitari di realizzare e sostenere la fase di invio degli inviti attivando appropriatamente le procedure organizzative • la motivazione degli operatori sanitari per la promozione dei programmi di screening 	– Almeno 1 corso di formazione aziendale sulla promozione consapevole del programma di screening e sull'aumento della percezione del rischio della popolazione target (B.2.14) – Almeno 1 corso di formazione del personale sull'utilizzo del software (B.2.15)	Documenti aziendali	Efficacia del servizio spedizioni postali
Obiettivo intermedio 5	E' attivo un sistema di verifica dell'adesione della popolazione target al programma di screening, secondo le indicazioni dell'ONS	– Report aziendale annuale sui risultati del monitoraggio relativi all'adesione, tra le popolazioni target, ai vari livelli di ciascuno dei tre screening (B.2.16)	Dati Osservatorio Regionale	Inadeguatezza del sistema informatico
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening definisce le caratteristiche specifiche del tracciato record e delle funzionalità minime indispensabili del software e formalizza i relativi flussi informativi		Atto regionale	

Attività 1.2 (DG Asl)	Individuare e implementare a livello aziendale un software per la gestione di tutte le procedure ed interfacciabile con il Coordinamento Regionale Screening	Recepimento atto regionale e adeguamento organizzativo	Adeguatezza del sistema informatico
Attività 1.3 (UO Asl)	Individuare la migliore fonte da cui prelevare l'anagrafe assistiti completa e aggiornata in tempo reale	Confronto tra dirigenti del servizio informatico e dirigenti coordinamento aziendale	Affidabilità anagrafe
Attività 1.4 (UO Asl)	Formare gli operatori coinvolti all'utilizzo del software	Formazione distinta per figure professionali con valutazione finale delle capacità acquisite	Adeguatezza del sistema informatico
Attività 2.1 (DG Asl)	La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria assume come suo obiettivo la promozione e la realizzazione degli screening rendendo pubblica la sua policy	Delibera Aziendale	
Attività 2.2 (DG Asl)	Costituire il gruppo di coordinamento aziendale che svolga funzioni organizzative, di programmazione, di gestione e di verifica e valutazione dei programmi di screening	Documenti aziendali (delibere costituzione gruppo coordinamento)	
Attività 2.3 (DG Asl)	Recepire e implementare le indicazioni del Coordinamento Regionale Screening circa i requisiti standard organizzativi, specifici per ogni livello di ciascuno dei tre screening, con particolare riferimento alla definizione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	Atto di recepimento aziendale e adeguamenti organizzativi e procedurali	
Attività 2.4 (DG Asl)	La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria, il Gruppo di coordinamento, Il Direttore delle cure primarie e i Rappresentanti Sindacali dei MMG sottoscrivono un accordo per aumentare il reclutamento degli assistiti allo screening	Confronto tra dirigenti e produzione di documenti	Adeguatezza coinvolgimento dei MMG
Attività 3.1 (UO Asl)	Realizzare un Profilo di Equità sulla copertura screening attraverso l'implementazione dell' <i>Health Equity Audit</i> finalizzato all'individuazione dei gruppi di popolazione a maggior rischio di non adesione e alla promozione di interventi per garantire una riduzione delle disuguaglianze in salute	Realizzazione <i>Health Equity Audit</i>	
Attività 3.2 (UO Asl)	Predisporre e realizzare il piano della comunicazione aziendale che tenga conto delle indicazioni regionali	Ricerca delle evidenze scientifiche e delle buone pratiche, Focus Group, attività di comunicazione	Adeguatezza partecipazione dei gruppi di interesse
Attività 4.1 (UO Asl)	Predisporre le lettere invito complete, comprensibili, specifiche e personalizzate. Preparare un piano con la definizione dei tempi e delle modalità per la spedizione delle lettere invito al	Confronto tra operatori. Analisi dei costi di	Affidabilità anagrafe

	domicilio dell'assistito	spedizione	Efficacia del servizio spedizioni postali
Attività 4.2 (UO Asl)	Formare gli operatori coinvolti sull'utilità della promozione consapevole del programma di screening e sull'aumento della percezione del rischio della popolazione	Formazione	
Attività 5.1 (UO Asl)	Monitorare periodicamente a livello aziendale l'andamento dell'adesione ai vari livelli di ciascuno dei tre screening delle popolazioni target, riportandone i risultati nell'ambito delle attività di coordinamento regionale	Monitoraggio	Inadeguatezza del sistema informatico
Attività 5.2 (UO Asl)	Recuperare attivamente i non rispondenti con sollecito tramite reinvito con lettera e poi telefonico	Produzione di report	Inadeguatezza del sistema informatico
Attività 5.3 (UO Asl)	Recuperare i dati relativi alla tipologia di intervento e stadio del tumore per tutti i soggetti che si sono rivolti a strutture esterne	Produzione di report	Inadeguatezza del sistema informatico

Azione B.2 - Aumento estensione e adesione screening oncologici
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening definisce le caratteristiche specifiche del tracciato record e delle funzionalità minime indispensabili del software e formalizza i relativi flussi informativi	Regione	x											
1.2: Individuare e implementare a livello aziendale un software per la gestione di tutte le procedure ed interfacciabile con il Coordinamento Regionale Screening	DG Asl	x											
1.3: Individuare la migliore fonte da cui prelevare l'anagrafe assistiti completa e aggiornata in tempo reale	UO Asl	x	x										
1.4: Formare gli operatori coinvolti all'utilizzo del software	UO Asl	x	x										
2.1: La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria assume come suo obiettivo la promozione e la realizzazione degli screening rendendo pubblica la sua policy	DG Asl	x											
2.2: Costituire il gruppo di coordinamento aziendale che svolga funzioni organizzative, di programmazione, di gestione e di verifica e valutazione dei programmi di screening	DG Asl	x											
2.3: Recepire e implementare le indicazioni del Coordinamento Regionale Screening circa i requisiti standard organizzativi, specifici per ogni livello di ciascuno dei tre screening, con particolare riferimento alla definizione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	DG Asl	x	x										
2.4: La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria, il Gruppo di coordinamento, Il Direttore delle cure primarie e i Rappresentanti Sindacali dei MMG sottoscrivono un accordo per aumentare il reclutamento degli assistiti allo screening	DG Asl	x											
3.1: Realizzare un Profilo di Equità sulla copertura screening attraverso l'implementazione dell' <i>Health Equity Audit</i> finalizzato all'individuazione dei gruppi di popolazione a maggior rischio di non adesione e alla promozione di interventi per garantire una riduzione delle disuguaglianze in salute	UO Asl	x	x										
3.2: Predisporre e realizzare il piano della comunicazione aziendale che tenga conto delle indicazioni regionali	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

4.1: Predisporre le lettere invito complete, comprensibili, specifiche e personalizzate, e preparare un piano con la definizione dei tempi e delle modalità per la spedizione delle lettere invito al domicilio dell'assistito	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.2: Formare gli operatori coinvolti sull'utilità della promozione consapevole del programma di screening e sull'aumento della percezione del rischio della popolazione	UO Asl		x	x	x								
5.1: Monitorare periodicamente a livello aziendale l'andamento dell'adesione ai vari livelli di ciascuno dei tre screening delle popolazioni target, riportandone i risultati nell'ambito delle attività di coordinamento regionale	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.2: Recuperare attivamente i non rispondenti con sollecito tramite re-invito con lettera e poi telefonico	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.3: Recuperare i dati relativi alla tipologia di intervento e stadio del tumore per tutti i soggetti che si sono rivolti a strutture esterne	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione B.3 - Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 1.14 Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	<ul style="list-style-type: none"> - 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) - 1.14.2 Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018) 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening - in Campania entro il 2018 - attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per gli screening della cervice uterina (HPV-DNA test)	<ul style="list-style-type: none"> - Atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali che definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA (B.3.1) 	Rilevazione delle attività programmate di screening regionale e nazionale-ONS-GISCI (cartaceo o informatico)	
Obiettivo intermedio 1	Sono state prodotte e adottate linee di indirizzo regionali per l'inserimento ordinario del test HPV-DNA nel programma di screening della popolazione individuata quale target specifico	<ul style="list-style-type: none"> - Recepimento aziendale con atto formale delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA (B.3.2) - Avvio del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA (B.3.4) 	Pubblicazione atto regionale di indirizzo Documenti aziendali formalizzati	
Obiettivo intermedio 2	E' stato avviato nelle aziende sanitarie locali il programma di screening per il cancro della cervice uterina con l'introduzione del test HPV-DNA	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 1 corso aziendale di formazione per operatori sull'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA (B.3.3) - Percentuale di donne sulla popolazione target che ricevono l'invito per effettuare lo screening del cervicocarcinoma (B.3.5) 	Documenti aziendali formalizzati	Adeguate partecipazione e risposta del target
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening, nel recepire le nuove raccomandazioni ministeriali, definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'inserimento del test HPV-DNA per lo screening del cancro della cervice uterina		Atto regionale	

Attività 1.2 (DG Asl)	Adeguare a livello aziendale, in base alle indicazioni del coordinamento regionale, i materiali informativi per la popolazione (es. lettere di invito, opuscoli) e le procedure del software gestionale, interfacciabile con la Regione	Atto formale di recepimento aziendale	
Attività 2.1 (DG Asl)	La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria adotta formalmente le linee di indirizzo regionali adeguando l'attuale organizzazione alle nuove esigenze	Atto formale di recepimento e adeguamento organizzativo	
Attività 2.2 (UO Asl)	Formare gli operatori coinvolti alle procedure per l'adozione del test HPV-DNA e all'utilizzo del software gestionale	Formazione	
Attività 2.3 (UO Asl)	Mettere a regime le attività e monitorare le procedure dello screening con test HPV-DNA	Monitoraggio	Adeguate partecipazione e risposta del target

Azione B.3 - Implementazione HPV-DNA test per lo screening del cancro della cervice uterina
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening, nel recepire le nuove raccomandazioni ministeriali, definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'inserimento del test HPV-DNA per lo screening del cancro della cervice uterina	Regione	x											
1.2: Adeguare a livello aziendale, in base alle indicazioni del coordinamento regionale, i materiali informativi per la popolazione (es. lettere di invito, opuscoli) e le procedure del software gestionale, interfacciabile con la Regione	DG Asl	x	x										
2.1: La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria adotta formalmente le linee di indirizzo regionali adeguando l'attuale organizzazione alle nuove esigenze	DG Asl		x	x									
2.2: Formare gli operatori coinvolti alle procedure per l'adozione del test HPV-DNA e all'utilizzo del software gestionale	UO Asl			x	x								
2.3: Mettere a regime le attività e monitorare le procedure dello screening con test HPV-DNA	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione B4 - Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per cancro della mammella

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
<p>Obiettivo Generale (OC nazionali)</p>	<p>OC 1.15 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1.15.1 Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della mammella introducendo il counselling oncogenetico e il test genetico (entro un anno dall'avvio del PRP) - 1.15.2 Avvio del programma di screening per il cancro della mammella introducendo counselling oncogenetico il test genetico (entro il 2018) 	<p>Vedi Piano di Valutazione</p>	
<p>Obiettivo Specifico (OSR)</p>	<p>Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening - in Campania entro il 2018 - attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per lo screening della mammella (identificazione di soggetti a rischio eredo-familiare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali che definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'implementazione del counselling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella (B.4.1) 	<p>Rilevazione delle attività programmate di screening regionale e nazionale-ONS-GISMA (cartaceo o informatico)</p>	
<p>Obiettivo intermedio 1</p>	<p>Sono state prodotte e adottate linee di indirizzo regionali per l'inserimento ordinario del counselling oncogenetico e del test genetico nel programma di screening della popolazione individuata quale target specifico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recepimento aziendale con atto formale delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del counselling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella (B.4.2) - Attuazione dei percorsi per il counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella (B.4.4) 	<p>Pubblicazione atto regionale di indirizzo</p> <p>Attuazione dei percorsi</p>	
<p>Obiettivo intermedio 2</p>	<p>E' stato avviato nelle aziende sanitarie locali il programma di screening per il cancro della mammella con l'introduzione del counselling oncogenetico e del test genetico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 1 corso aziendale di formazione per operatori sull'implementazione del counselling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella (B.4.3) 	<p>Documenti aziendali formalizzati</p>	

	Descrizione delle attività	Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening, nel recepire le nuove raccomandazioni ministeriali, definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'inserimento del counselling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	Atto regionale	
Attività 1.2 (DG Asl)	Adeguare a livello aziendale, in base alle indicazioni del coordinamento regionale, i materiali informativi per la popolazione (es. lettere di invito, opuscoli) e le procedure del software gestionale, interfacciabile con la Regione	Atto formale di recepimento aziendale e adeguamenti organizzativi	
Attività 2.1 (DG Asl)	La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria adotta formalmente le linee di indirizzo regionali adeguando l'attuale organizzazione alle nuove esigenze.	Atto formale di recepimento Aziendale e adeguamento organizzativo	
Attività 2.2 (UO Asl)	Formare gli operatori coinvolti alle procedure per l'adozione del counselling oncogenetico e del test genetico e all'utilizzo del software gestionale	Formazione	Affidabilità anagrafe
Attività 2.3 (UO Asl)	Mettere a regime le attività e monitorare le procedure dello screening (counselling oncogenetico e test genetico)	Produzione di report	Affidabilità anagrafe

Azione B.4 - Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per cancro della mammella
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Il Gruppo di Coordinamento Regionale Screening, nel recepire le nuove raccomandazioni ministeriali, definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'inserimento del counselling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	Regione	x											
1.2: Adeguare a livello aziendale, in base alle indicazioni del coordinamento regionale, i materiali informativi per la popolazione (es. lettere di invito, opuscoli) e le procedure del software gestionale, interfacciabile con la Regione	DG Asl	x	x										
2.1: La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria adotta formalmente le linee di indirizzo regionali adeguando l'attuale organizzazione alle nuove esigenze	DG Asl		x	x									
2.2: Formare gli operatori coinvolti alle procedure per l'adozione del counselling oncogenetico e del test genetico e all'utilizzo del software gestionale	UO Asl			x	x								
2.3: Mettere a regime le attività e monitorare le procedure dello screening (counselling oncogenetico e test genetico)	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione B.5 - Identificazione e presa in carico dei pazienti a rischio di MCNT

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
<p align="center">Obiettivo Generale (OC nazionali)</p>	<p>OC 1.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT</p> <p>OC 1.11 Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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 - 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) 	<p align="center">Vedi Piano di Valutazione</p>	
<p align="center">Obiettivo Specifico (OSR)</p>	<p>Migliorare la salute delle persone con aumentato rischio di MCNT - in Campania entro il 2018 - attraverso un adeguamento del sistema d'individuazione del target e grazie all'adesione a proposte di miglioramento comportamentale o di trattamento farmacologico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 (B.5.1) - Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (B.5.2) - Adeguamento del PDTA, da parte del gruppo regionale, per la gestione integrata del paziente diabetico (B.5.3) 	<p align="center">Atti regionali Comunicazioni aziendali Passi</p>	<p align="center">Adeguate coinvolgimento MMG e rappresentanze sindacali</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Adozione di Linee di indirizzo regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (B.5.11) - Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica (B.5.12) 		
Obiettivo intermedio 1	E' stato definito e adottato un accordo e un piano operativo con i MMG per uno studio di fattibilità in cui è definito il modello di partecipazione, con particolare riferimento al programma regionale per l'attuazione delle misure sanitarie disposte dalla legge n° 6 del 6/2/2014	<ul style="list-style-type: none"> - Adeguamento dei contenuti dell'art. 14 dell'Accordo con i MMG al PRP 14-18 (B.5.4) 	Atti regionali	Adeguate coinvolgimento MMG e delle rappresentanze sindacali
Obiettivo intermedio 2	E' stato recepito a livello aziendale il piano operativo regionale	<ul style="list-style-type: none"> - Recepimento aziendale piano operativo regionale (B.5.5) 	Atti aziendali	
Obiettivo intermedio 3	Sono state acquisite le capacità dai MMG di individuare i soggetti a rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione del percorso formativo multi-modulare obbligatorio per i MMG (B.5.6) - Proporzione di MMG che hanno implementato, in almeno il 50% dei propri pazienti target, il programma di identificazione precoce dei soggetti con aumentato rischio di MCT e di offerta di counselling motivazionale breve per interventi comportamentali o farmacologici adeguati (B.5.10) 	Corso di formazione	Adeguate coinvolgimento MMG
Obiettivo intermedio 4	E' stato formalmente attivato il programma di popolazione	<ul style="list-style-type: none"> - Documentazione formale aziendale di avvio del programma (B.5.7) 	Atti aziendali	Adeguate coinvolgimento MMG
Obiettivo intermedio 5	E' migliorato il disease management dei pazienti affetti da Diabete attraverso la gestione integrata	<ul style="list-style-type: none"> - Delibera aziendale di recepimento dell'adeguamento del PDTA regionale per la gestione integrata del paziente diabetico (B.5.8) - Realizzazione della formazione aziendale comune sul PDTA (B.5.9) 		
	Descrizione delle attività		Mezzi	

Attività 1.1 (Regione)	Aggiornare l'accordo tra la regione e le rappresentanze dei MMG	Atto regionale	Adeguate coinvolgimento MMG
Attività 1.2 (Regione)	Predisporre il piano operativo sullo studio di fattibilità	Confronto tra operatori e pianificazione	Adeguate coinvolgimento MMG
Attività 2.1 (DG Asl)	La Direzione generale Aziendale recepisce e dà attuazione al piano operativo regionale e stipula gli accordi aziendali con i MMG	Delibera aziendale per il recepimento degli adempimenti regionali	Adeguate coinvolgimento MMG
Attività 3.1 (UO Asl)	Analizzare e condividere i bisogni formativi dei MMG	Definizione curriculum formativi	Adeguate coinvolgimento MMG
Attività 3.2 (UO Asl)	Definire e realizzare un percorso formativo su presupposti scientifici, obiettivi e modalità operative, così come definiti dallo studio di fattibilità	Formazione ECM obbligatoria multi-modulare per i MMG	Adeguate coinvolgimento MMG
Attività 4.1 (DG Asl)	Produrre un atto formale da parte delle Direzioni Aziendali dell'avvio del programma	Delibera aziendale	
Attività 4.2 (UO Asl)	Implementare le attività di reclutamento attivo del target e offerta del miglioramento comportamentale o del trattamento farmacologico presso gli ambulatori dei MMG	Attività ambulatoriale	Adeguate coinvolgimento delle rappresentanze dei MMG e dei cittadini
Attività 5.1 (Regione)	Attivare un gruppo regionale di lavoro sull'adeguamento del PDTA del Diabete, alla luce del PRP 14-18, con la partecipazione dei MMG, dei diabetologi e del management aziendale, con particolare attenzione all'aumento dell'efficacia ed efficienza e alla riduzione delle disuguaglianze di salute	Costituzione gdl	Attivo coinvolgimento MMG
Attività 5.2 (Regione)	Adeguate il PDTA per la gestione integrata del paziente diabetico, comprensivo del modello organizzativo, del piano formativo, del piano di monitoraggio e dei tempi di realizzazione	Adeguate percorsi assistenziali e condivisione linee guida	
Attività 5.3 (DG Asl)	Recepire il PDTA regionale aggiornato, contestualizzandolo alla realtà locale attraverso la redazione di un piano attuativo	Atto di recepimento aziendale	
Attività 5.4 (UO Asl)	Realizzare la formazione comune a MMG, diabetologi e ad altri specialisti coinvolti nel <i>disease management</i>	Formazione	Attivo coinvolgimento MMG
Attività 5.5 (UO Asl)	Adeguate il sistema informativo aziendale per la gestione integrata del Diabete	Adeguate sistema informativo	Attivo coinvolgimento MMG

Attività 5.6 (UO Asl)	Realizzare le attività assistenziali	Attività assistenziale	Attivo coinvolgimento MMG
--------------------------	--------------------------------------	------------------------	------------------------------

Azione B.5 - Identificazione e presa in carico dei pazienti a rischio di MCNT
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Aggiornare l'accordo tra la regione e le rappresentanze dei MMG	Regione	x	x										
1.2: Predisporre il piano operativo sullo studio di fattibilità	Regione	x	x										
2.1: La Direzione generale Aziendale recepisce e dà attuazione al piano operativo regionale e stipula gli accordi aziendali con i MMG	DG Asl		x	x									
3.1: Analizzare e condividere i bisogni formativi dei MMG	UO Asl			x									
3.2: Definire e realizzare un percorso formativo su presupposti scientifici, obiettivi e modalità operative, così come definiti dallo studio di fattibilità	UO Asl			x	x	x	x						
4.1: Produrre un atto formale da parte delle Direzioni Aziendali dell'avvio del programma	DG Asl						x	x					
4.2: Implementare le attività di reclutamento attivo del target e offerta del miglioramento comportamentale o del trattamento farmacologico presso gli ambulatori dei MMG	UO Asl								x	x	x	x	x
5.1: Attivare un gruppo regionale di lavoro sull'adeguamento del PDTA del Diabete, alla luce del PRP 14-18, con la partecipazione dei MMG, dei diabetologi e del management aziendale, con particolare attenzione all'aumento dell'efficacia ed efficienza e alla riduzione delle disuguaglianze di salute	Regione	x											
5.2: Adeguare il PDTA per la gestione integrata del paziente diabetico, comprensivo del modello organizzativo, del piano formativo, del piano di monitoraggio e dei tempi di realizzazione	Regione	x	x										
5.3: Recepire il PDTA regionale aggiornato, contestualizzandolo alla realtà locale attraverso la redazione di un piano attuativo	DG Asl		x										
5.4: Realizzare la formazione comune a MMG, diabetologi e ad altri specialisti coinvolti nel <i>disease management</i>	UO Asl			x	x	x	x	x	x				
5.5: Adeguare il sistema informativo aziendale per la gestione integrata del Diabete	UO Asl					x	x	x	x				
5.6: Realizzare le attività assistenziali	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione B.6 - Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari nelle attività di prevenzione e promozione della salute

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
<p align="center">Obiettivo Generale (OC nazionali)</p>	<p>OC 1.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT</p> <p>OC 6.2 Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni</p> <p>OC 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</p> <p>OC 6.4 Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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 - 6.2.1 Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile - 6.3.1 Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni) - 6.3.2 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 - 6.4.1 Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni) 	<p align="center">Vedi Piano di Valutazione</p>	<p align="center">Adeguate coinvolgimento dei MMG e PLS</p>
<p align="center">Obiettivo Specifico (OSR)</p>	<p>Migliorare le attività di prevenzione e promozione della salute in favore della</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accordo con le rappresentanze dei MMG (B.6.1) 		<p align="center">Adeguate coinvolgimento dei</p>

	popolazione generale e degli operatori sanitari stessi - in Campania entro il 2018 - attraverso il potenziamento delle capacità e il ri-orientamento dei Servizi Sanitari			MMG e PLS
Obiettivo intermedio 1	E' stato disposto un accordo con i MMG in cui è definito il modello di partecipazione in accordo con la funzione della struttura di formazione aziendale	- Recepimento dell'accordo di categoria con i MMG a livello aziendale (B.6.2)	Atti regionali	
Obiettivo intermedio 2	E' stato avviato il ri-orientamento dei servizi sanitari al fine di realizzare attività di prevenzione e promozione alla salute efficaci	- Percorso formativo comune realizzato sulle attività di prevenzione e promozione della salute destinato ai MMG e agli altri operatori sanitari (B.6.3) - Delibera aziendale sull'adeguamento degli ambienti sanitari relativamente all'opportunità di conoscere e adottare stili di vita salutari (B.6.4)	Atti aziendali	
Obiettivo intermedio 3	E' stato formalmente attivato il programma per aumentare l'offerta per l'adozione di stili di vita sani alla popolazione generale	- Delibera aziendale sull'implementazione delle attività finalizzate a migliorare la promozione della salute in favore della popolazione (B.6.5)	Atti aziendali	Adeguate coinvolgimento dei gruppi di interesse
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Definire l'accordo con le rappresentanze sindacali dei MMG		Atto regionale	
Attività 1.2 (DG Asl)	Recepire l'accordo di categoria con i MMG a livello aziendale e definire un piano delle attività per il miglioramento delle competenze degli operatori e della capacità del sistema		Delibera aziendale	
Attività 2.1 (UO Asl)	Analizzare e condividere i bisogni formativi con i MMG e gli operatori sanitari, con particolare riguardo al "colloquio motivazionale breve"		Confronto tra operatori	Adeguate coinvolgimento dei MMG e PLS
Attività 2.2 (UO Asl)	Definire e realizzare un percorso formativo comune su presupposti scientifici, obiettivi e modalità operative circa le attività di prevenzione e promozione della salute destinato ai MMG e agli altri operatori sanitari		Formazione ECM obbligatoria multi-modulare per MMG e operatori sanitari	Adeguate coinvolgimento dei MMG e PLS

Attività 2.3 (UO Asl)	Adeguare gli ambienti sanitari (uffici di prevenzione, presidi ospedalieri assistenziali, etc) perché offrano maggiori opportunità agli operatori sanitari stessi e ai pazienti di conoscere e adottare stili di vita salutari	Adeguamenti organizzativi. Piano di comunicazione negli ambienti sanitari.	
Attività 3.1 (UO Asl)	Implementare le attività previste dal programma aziendale finalizzato a migliorare gli stili di vita degli operatori sanitari stessi	Attività di promozione della salute in ambienti sanitari	
Attività 3.2 (UO Asl)	Implementare le attività previste dal programma aziendale finalizzato a migliorare la promozione della salute in favore della popolazione	Attività di promozione della salute nella Comunità	

Azione B.6 - Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari nelle attività di prevenzione e promozione della salute
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Definire l'accordo con le rappresentanze sindacali dei MMG	Regione	x	x										
1.2: Recepire l'accordo di categoria con i MMG a livello aziendale e definire un piano delle attività per il miglioramento delle competenze degli operatori e della capacità del sistema	DG Asl		x										
2.1: Analizzare e condividere i bisogni formativi con i MMG e gli operatori sanitari, con particolare riguardo al "colloquio motivazionale breve"	UO Asl		x										
2.2: Definire e realizzare un percorso formativo comune su presupposti scientifici, obiettivi e modalità operative circa le attività di prevenzione e promozione della salute destinato ai MMG e agli altri operatori sanitari	UO Asl		x	x	x	x	x						
2.3: Adeguare gli ambienti sanitari (uffici di prevenzione, presidi ospedalieri assistenziali, etc) perché offrano maggiori opportunità agli operatori sanitari stessi e ai pazienti di conoscere e adottare stili di vita salutari	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Implementare le attività previste dal programma aziendale finalizzato a migliorare gli stili di vita degli operatori sanitari stessi	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2: Implementare le attività previste dal programma aziendale finalizzato a migliorare la promozione della salute in favore della popolazione	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione C.1 - Promozione allattamento materno nei punti nascita				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 1.2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1 Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Aumentare di almeno il 10% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di neonati in allattamento materno esclusivo alla dimissione dal punto nascita - in Campania entro il 2018 - attraverso l'implementazione dei 10 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Ospedale Amico dei Bambini"	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione Gruppo Regionale multidisciplinare "Promozione, Protezione e Sostegno all'Allattamento Materno" e definizione delle procedure utili alla promozione dell'AM in ogni punto nascita e nella Comunità (C.1.1) - Aumento <ul style="list-style-type: none"> • dal 53% (anno 2013) al 70% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo alla dimissione tra i neonati da TC (C.1.2) • dal 79% (anno 2013) all' 85% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo alla dimissione tra tutti i neonati (C.1.3) 	Sistema di Sorveglianza regionale presso i centri vaccinali (cartaceo o informatico; quest'ultimo è al momento sperimentale)	Presenza di un'adeguata strategia di protezione, promozione e sostegno dell'AM nella Comunità
Obiettivo intermedio 1	E' aumentato l'attaccamento precoce al seno grazie al miglioramento delle procedure e dell'organizzazione della sala parto e del nido	– Atto formale con cui i Direttori Sanitari del P.O. e delle UOC di Ostetricia e Neonatologia delle strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate predispongono l'adeguamento dei reparti e delle procedure (C.1.4)	Registro documenti del punto nascita	Situazioni logistiche e/o strutturali che favoriscono l'attaccamento precoce e la realizzazione del rooming-in

Obiettivo intermedio 2	E' aumentata la proporzione di neonati in allattamento materno durante la degenza grazie al sostegno alle puerpere, particolarmente a quelle che hanno partorito mediante Taglio Cesareo e/o caratterizzate da condizioni socio-economiche svantaggiate	– Realizzazione di almeno 1 percorso aziendale (strutture pubbliche e private accreditate) di formazione sul modello OMS/Unicef – entro il 2018 - sull'AM (C.1.5)	Registro documenti del punto nascita	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Costituire un Gruppo Regionale multidisciplinare “Promozione, Protezione e Sostegno all’Allattamento Materno” che operi in sintonia con il Comitato regionale sul percorso nascita di recente istituzione e che definisca le procedure utili alla promozione dell’AM in ogni punto nascita e nella Comunità		Costituzione gruppo di lavoro	
Attività 1.2 (DG Asl)	La Direzione Generale dell’Azienda Sanitaria, nell’ambito del Comitato aziendale per il percorso nascita, Accordo Stato-Regioni n° 137/CU del 16/12/2010 “Linee di Indirizzo per la Promozione e il Miglioramento della Qualità, della Sicurezza e dell’Appropriatezza degli Interventi Assistenziali del Percorso Nascita e per la Riduzione del Taglio Cesareo”, attiva un Gruppo Aziendale di Coordinamento delle attività relative alla promozione e al sostegno dell’Allattamento Materno, in linea con la Deliberazione n° 2041 del 23/11/2007 (BURC n° 2 del 14/1/2008) e definisce e rende pubblica la sua policy mediante atto formale, sulla promozione dell’AM		Confronto tra dirigenti e produzione documenti	Adeguato coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori (sindacati operatori sanitari)
Attività 1.3 (UO Asl)	Migliorare l’attenzione all’equità degli interventi attraverso la realizzazione periodica di un <i>Health Equity Audit</i> . A tale scopo si utilizzeranno: per la produzione del “Profilo di Equità”, preferibilmente i dati prodotti dal sistema di sorveglianza 0-2 anni; per migliorare l’ideazione degli interventi, gli strumenti di pianificazione sulla valutazione di impatto in termini di equità (es. <i>Equity lens</i> o <i>Equality Impact Assessment- EqIA</i>)		Formazione e realizzazione di un <i>Health Equity Audit</i>	
Attività 1.4 (UO Asl)	I Direttori Sanitari del P.O. in accordo con i direttori delle UOC di Ostetricia e Neonatologia producono e implementano un atto formale sugli adeguamenti organizzativi dei reparti e del nido		Adeguamento organizzativo e procedurale	Adeguato coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori (sindacati operatori sanitari)
Attività 1.5 (Regione)	Produrre (individuare contenuti ed editing) uno strumento informativo relativo a un’adeguata evoluzione della gravidanza e del parto e ai principali temi di salute del bambino da 0 a 5 anni per favorire l’ <i>empowerment</i> dei genitori (da distribuire nel corso della gravidanza o all’atto del ricovero alle madri che non l’abbiano ricevuta prima). Alla ideazione e		Ricerca delle evidenze scientifiche e delle buone pratiche. Produzione dello strumento informativo con	Adeguato e costruttivo coinvolgimento e attiva partecipazione dei gruppi di interesse

	realizzazione dello strumento informativo, di cui saranno previste anche copie nelle principali lingue straniere, saranno chiamati a partecipare anche i principali gruppi di interesse attivi nel campo dell'assistenza alla gravidanza e nel campo della promozione dell'AM (Unicef, Movimento Allattamento Materno Italiano – MAMI etc.)	modalità tipografiche e di forma comprensibili a tutti	
Attività 1.6 (UO Asl)	Riprodurre, personalizzandolo con dati e informazioni aziendali, lo strumento informativo per i genitori riportato alla precedente Attività 1.5	Stampa materiali informativi di comunicazione	
Attività 1.7 (UO Asl)	Realizzare un percorso formativo comune, sul modello OMS-Unicef, in favore del personale dipendente (infermiere, ostetriche, pediatri) sull'AM con particolare riferimento a: – i 10 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Ospedali Amici dei Bambini-Unicef) applicazione del “Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno”	Formazione	Adeguatezza coinvolgimento dei PLS
Attività 1.8 (UO Asl)	Implementare i passi (inclusi nel modello proposto in: “Ospedali Amici dei Bambini-Unicef”) relativi alle procedure per favorire l'attaccamento precoce del neonato al seno, con particolare attenzione verso le madri che hanno partorito mediante Taglio Cesareo e/o di basso livello socio-economico	Capacità acquisite mediante la formazione. Adeguamento organizzativo.	
Attività 1.9 (UO Asl)	Produrre e implementare una procedura integrata per il confronto sistematico e periodico tra operatori del punto nascita, della UOMI e delle Cure Primarie al fine di ottimizzare le attività di sostegno alla gravidanza e al parto	Adeguamento organizzativo	
Attività 2.1 (UO Asl)	Realizzare i punti 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 inclusi nei 10 passi del Progetto OMS-Unicef “Ospedali Amici dei Bambini”. In particolare realizzare il <i>rooming-in</i> dando la possibilità al neonato di attaccarsi al seno anche 10-12 volte/24 ore	Adeguamento organizzativo	Adeguatezza logistico-strutturale dei reparti
Attività 2.2 (UO Asl)	Ridefinire l'apertura al pubblico del reparto in base alla prioritaria esigenza del <i>rooming-in</i>	Adeguamento organizzativo	
Attività 2.3 (UO Asl)	Sostenere e istruire all'AM tutte le madri, con particolare attenzione a quelle che hanno partorito con TC e quelle caratterizzate da condizioni socio-economiche svantaggiate	Capacità acquisite mediante la formazione	
Attività 2.4 (UO Asl)	All'atto della dimissione promuovere l'AM, discutere con la madre le indicazioni relative all'AM contenute nello strumento informativo per i genitori, nel rispetto del “Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno”, per quanto attiene la raccomandazione di non prescrivere, né sul libretto della dimissione né su altri fogli, sostituti del latte materno eccetto che per i rari casi previsti dalla legislazione vigente	Capacità acquisite mediante la formazione	

Attività 2.5 (UO Asl)	Realizzare semestralmente, in almeno uno dei punti nascita aziendali, mediante operatori sanitari esterni al punto nascita stesso, indagini campionarie di <i>customer satisfaction</i> finalizzate a verificare il parere e il gradimento delle famiglie relativamente alla qualità percepita del percorso nascita	Adeguamento organizzativo	
Attività 2.6 (UO Asl)	Favorire il follow-up del neonato presso il punto nascita entro 30 giorni dalla dimissione, in accordo al D.G.R. n 546 del 30/3/2007, per quanto attiene alla esecuzione di controlli ambulatoriali post-dimissione	Attività assistenziale	

Azione C.1 - Promozione allattamento materno nei punti nascita
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire un Gruppo Regionale multidisciplinare “Promozione, Protezione e Sostegno all’Allattamento Materno” che operi in sintonia con il Comitato regionale sul percorso nascita di recente istituzione	Regione	x											
1.2: La Direzione Generale dell’Azienda Sanitaria, nell’ambito del Comitato aziendale per il percorso nascita, Accordo Stato-Regioni n° 137/CU del 16/12/2010 “Linee di Indirizzo per la Promozione e il Miglioramento della Qualità, della Sicurezza e dell’Appropriatezza degli Interventi Assistenziali del Percorso Nascita e per la Riduzione del Taglio Cesareo”, attiva un Gruppo Aziendale di Coordinamento delle attività relative alla promozione e al sostegno dell’Allattamento Materno, in linea con la Deliberazione n° 2041 del 23/11/2007 (BURC n° 2 del 14/1/2008) e definisce e rende pubblica la sua policy mediante atto formale, sulla promozione dell’AM	DG Asl	x											
1.3: Migliorare l’attenzione all’equità degli interventi attraverso la realizzazione periodica di un <i>Health Equity Audit</i> . A tale scopo si utilizzeranno: per la produzione del “Profilo di Equità”, preferibilmente i dati prodotti dal sistema di sorveglianza 0-2 anni; per migliorare l’ideazione degli interventi, gli strumenti di pianificazione sulla valutazione di impatto in termini di equità (es. <i>Equity lens</i> o <i>Equality Impact Assessment- EqIA</i>)	UO Asl	x	x										
1.4: I Direttori Sanitari del P.O. in accordo con i direttori delle UOC di Ostetricia e Neonatologia producono e implementano un atto formale sugli adeguamenti organizzativi dei reparti e del nido	UO Asl		x	x									
1.5: Produrre (individuare contenuti ed editing) uno strumento informativo relativo a un’adeguata evoluzione della gravidanza e del parto e ai principali temi di salute del bambino da 0 a 5 anni per favorire l’ <i>empowerment</i> dei genitori (da distribuire nel corso della gravidanza o all’atto del ricovero alle madri che non l’abbiano ricevuta prima). Alla ideazione e realizzazione dello strumento informativo, di cui saranno previste anche copie nelle principali lingue straniere, saranno chiamati a partecipare anche i principali gruppi di interesse attivi nel campo dell’assistenza alla gravidanza e nel campo della promozione dell’AM (Unicef, Movimento Allattamento Materno Italiano – MAMI etc.)	UO Asl	x	x										
1.6: Riprodurre, personalizzandolo con dati e informazioni aziendali, lo strumento informativo per i genitori riportato alla precedente Attività 1.5	UO Asl		x	x									

<p>1.7: Realizzare un percorso formativo comune, sul modello OMS-Unicef, in favore del personale dipendente (infermiere, ostetriche, pediatri) sull'AM con particolare riferimento a: – i 10 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Ospedali Amici dei Bambini-Unicef) applicazione del “Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno”</p>	UO Asl	x	x	x										
<p>1.8: Implementare i passi (inclusi nel modello proposto in: “Ospedali Amici dei Bambini-Unicef”) relativi alle procedure per favorire l’attaccamento precoce del neonato al seno, con particolare attenzione verso le madri che hanno partorito mediante Taglio Cesareo e/o di basso livello socio-economico</p>	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<p>1.9: Produrre e implementare una procedura integrata per il confronto sistematico e periodico tra operatori del punto nascita, della UOMI e delle Cure Primarie al fine di ottimizzare le attività di sostegno alla gravidanza e al parto</p>	UO Asl					x			x					x
<p>2.1: Realizzare i punti 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 inclusi nei 10 passi del Progetto OMS-Unicef “Ospedali Amici dei Bambini”. In particolare realizzare il <i>rooming-in</i> dando la possibilità al neonato di attaccarsi al seno anche 10-12 volte/24 ore</p>	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<p>2.2: Ridefinire l’apertura al pubblico del reparto in base alla prioritaria esigenza del <i>rooming-in</i></p>	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<p>2.3: Sostenere e istruire all’AM tutte le madri, con particolare attenzione a quelle che hanno partorito con TC e quelle caratterizzate da condizioni socio-economiche svantaggiate</p>	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

<p>2.4: All'atto della dimissione promuovere l'AM, discutere con la madre le indicazioni relative all'AM contenute nello strumento informativo per i genitori, nel rispetto del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno", per quanto attiene la raccomandazione di non prescrivere, né sul libretto della dimissione né su altri fogli, sostituti del latte materno eccetto che per i rari casi previsti dalla legislazione vigente</p>	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<p>2.5: Realizzare semestralmente, in almeno uno dei punti nascita aziendali, mediante operatori sanitari esterni al punto nascita stesso, indagini campionarie di <i>customer satisfaction</i> finalizzate a verificare il parere e il gradimento delle famiglie relativamente alla qualità percepita del percorso nascita</p>	UO Asl			x		x		x		x		x		x
<p>2.6: Favorire il follow-up del neonato presso il punto nascita entro 30 giorni dalla dimissione, in accordo al D.G.R. n 546 del 30/3/2007, per quanto attiene alla esecuzione di controlli ambulatoriali post-dimissione</p>	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione C.2 - Promozione allattamento materno nella Comunità

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	- OC 1.12 Migliorare la salute delle persone attraverso la sistematica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica, con particolare attenzione all'equità	- 1.12.1 Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Aumentare di almeno il 20% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di bambini in allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita - in Campania entro il 2018 - attraverso l'implementazione dei 7 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Comunità Amica dei Bambini"	- Aumento - dal 52% (anno 2013) al 65% entro il 2018 della prevalenza di AM non esclusivo in occasione della 1° vaccinazione (3° mese di vita del bambino) (C.2.1) - dal 21% (anno 2013) al 35% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo in occasione della 1° vaccinazione (3° mese di vita del bambino) (C.2.2)	Sistema di Sorveglianza regionale presso i centri vaccinali (cartaceo o informatico; quest'ultimo è al momento sperimentale nell'ambito di un progetto CCM)	- Presenza di un'adeguata strategia di protezione, promozione e sostegno dell'AM nei punti nascita
Obiettivo intermedio 1	Le Cure Primarie e le UOMI hanno migliorato la capacità di proteggere, promuovere e sostenere l'AM	- Creazione di un Gruppo di Coordinamento aziendale sull'AM entro l'anno 2016 (C.2.3) - Partecipazione al percorso formativo (Attività 1.4) di almeno il 30% del personale delle singole categorie coinvolte nella protezione, promozione e sostegno dell'AM (PLS, infermieri-assistenti sanitari-ostetriche-ginecologi consultoriali) (C.2.4) - Stampa e diffusione dello strumento informativo per il sostegno alla genitorialità (Att. 1.2) (C.2.5) - Aumento graduale del n° di donne che ha seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita in ciascun Distretto Sanitario (aumento annuo di almeno il 15% rispetto al n° relativo all'anno 2014) (C.2.6)	Registri documenti aziendali	- Adeguato e costruttivo coinvolgimento e attiva partecipazione dei gruppi di interesse (gruppi di sostegno, PLS, enti locali)

Obiettivo intermedio 2	La Comunità ha migliorato la capacità di proteggere, promuovere e sostenere l'AM	- Realizzazione di almeno un evento pubblico/anno in ciascun Distretto Sanitario dell'Asl, entro il 2018 (Attività 2.1) (C.2.7)		- Attiva partecipazione dei gruppi di interesse
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Vedi Azione C.1, Attività 1.1		Costituzione gruppo di lavoro	
Attività 1.2 (DG Asl)	Vedi Azione C.1, Attività 1.2		Confronto tra dirigenti e produzione documenti	
Attività 1.3 (UO Asl)	Vedi Azione C.1, Attività 1.3		Formazione e realizzazione di un <i>Health Equity Audit</i>	
Attività 1.4 (UO Asl)	<p>Realizzare un percorso formativo obbligatorio ECM, sul modello OMS-Unicef, in favore del personale dipendente coinvolto nel Corso di Accompagnamento alla Nascita e dei PLS sull'AM con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini-Unicef) - diffusione del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" e della "Guida per operatori sanitari: come agire nel rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" 		Formazione	Adeguate coinvolgimento PLS
Attività 1.5 (UO Asl)	Aumentare il n° di donne partecipanti al Corso di Accompagnamento alla Nascita nel Distretto Sanitario attraverso una migliore pubblicizzazione, soprattutto tra le donne di condizioni socio-economiche svantaggiate. E' prevista inoltre l'implementazione di un apposito flusso per il monitoraggio del numero di donne che hanno seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita.		Attività di comunicazione	
Attività 1.6 (UO Asl)	Vedi Azione C.1, Attività 1.6		Stampa materiali informativi di comunicazione	
Attività 1.7 (UO Asl)	Organizzare incontri periodici, nel periodo post-parto, negli ambulatori dei PLS disponibili tra operatori sanitari delle UOMI e neo-genitori sui temi del sostegno alle competenze genitoriali		Incontri per il sostegno alla genitorialità tra operatori e famiglie	Adeguate coinvolgimento PLS
Attività 1.8 (UO Asl)	Coinvolgere i liberi professionisti (Ginecologi e Ostetriche) operanti nel Distretto Sanitario contattandoli, informandoli delle attività in corso e chiedendo la loro collaborazione per la		Confronto tra operatori e produzione materiale di	Adeguate coinvolgimento e attiva

	promozione dell'AM.	informazione e comunicazione	partecipazione dei liberi professionisti
Attività 1.9 (UO Asl)	Promuovere l'utilizzo, da parte dei PLS, delle Curve di Crescita WHO per i lattanti allattati al seno	Confronto tra operatori e produzione documenti	I rappresentanti sindacali dei PLS condividono la procedura e si attivano
Attività 2.1 (UO Asl)	Una volta/anno, in occasione della "Settimana Mondiale per l'Allattamento al Seno", organizzare almeno due eventi nel territorio aziendale in cui sono coinvolti la Comunità (famiglie, scuole superiori, enti locali, esercizi commerciali, gruppi di sostegno all'AM tra cui in particolare Unicef e MAMI, agenzie di comunicazione locali) e gli operatori delle Cure Primarie/UOMI	Coinvolgimento gruppi di interesse e organizzazione eventi di comunicazione	Adeguate coinvolgimento e attiva partecipazione dei gruppi di interesse
Attività 2.2 (UO Asl)	Favorire lo sviluppo, nell'ambito del Distretto Sanitario, di gruppi di sostegno tra pari sull'AM, con la supervisione di operatori sanitari con l'eventuale partecipazione dei gruppi di sostegno sull'AM.	Attivazione e sostegno a risorse della Comunità. Adeguamento organizzativo	Adeguate coinvolgimento e attiva partecipazione dei gruppi di interesse
Attività 2.3 (UO Asl)	Coinvolgere esercizi commerciali e mezzi di comunicazione locali (giornali, TV locali, radio locali) per realizzare piani di comunicazione a sostegno dell'AM	Implementazione piano di comunicazione	Adeguate coinvolgimento e attiva partecipazione dei gruppi di interesse

Azione C.2 - Promozione allattamento materno nella Comunità
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: v.Attività 1.1, Azione C.1	Regione	x											
1.2: v.Attività 1.2, Azione C.1	DG Asl	x											
1.3: v.Attività 1.3, Azione C.1	UO Asl	x	x										
1.4: Realizzare un percorso formativo obbligatorio ECM, sul modello OMS-Unicef, in favore del personale dipendente coinvolto nel Corso di Accompagnamento alla Nascita e dei PLS sull'AM con particolare riferimento a: – i 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini-Unicef) – diffusione del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" e della "Guida per operatori sanitari: come agire nel rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno"	UO Asl		x	x	x								
1.5: Aumentare il n° di donne partecipanti al Corso di Accompagnamento alla Nascita nel Distretto Sanitario attraverso una migliore pubblicizzazione, soprattutto tra le donne di condizioni socio-economiche svantaggiate. Implementare un apposito flusso per il monitoraggio del numero di donne che hanno seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita.	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.6: Vedi Azione C.1, Attività 1.6	UO Asl		x	x									
1.7: Organizzare incontri periodici, nel periodo post-parto, negli ambulatori dei PLS disponibili tra operatori sanitari delle UOMI e neo-genitori sui temi del sostegno alle competenze genitoriali	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x
1.8: Coinvolgere i liberi professionisti (Ginecologi e Ostetriche) operanti nel Distretto Sanitario contattandoli, informandoli delle attività in corso e chiedendo la loro collaborazione per la promozione dell'AM.	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.9: Promuovere l'utilizzo, da parte dei PLS, delle Curve di Crescita WHO per i lattanti allattati al seno	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Una volta/anno, in occasione della "Settimana Mondiale per l'Allattamento al Seno", organizzare almeno due eventi nel territorio aziendale in cui sono coinvolti la	UO Asl				x				x				x

Comunità (famiglie, scuole superiori, enti locali, esercizi commerciali, gruppi di sostegno all'AM tra cui in particolare Unicef e MAMI, agenzie di comunicazione locali) e gli operatori delle Cure Primarie/UOMI													
2.2: Favorire lo sviluppo, nell'ambito del Distretto Sanitario, di gruppi di sostegno tra pari sull'AM, con la supervisione di operatori sanitari con l'eventuale partecipazione dei gruppi di sostegno sull'AM	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.3: Coinvolgere esercizi commerciali e mezzi di comunicazione locali (giornali, TV locali, radio locali) per realizzare piani di comunicazione a sostegno dell'AM	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione C.3 - Screening audiologico neonatale				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 2.1 Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1 Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la prognosi dei neonati affetti da sordità congenita - in Campania entro il 2018 - attraverso l'attivazione dello screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN	<ul style="list-style-type: none"> - Atto regionale che disciplini le procedure e i livelli di conferma diagnostica dello screening audiologico neonatale (C.3.1) - 100% dei punti nascita, delle patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali aziendali eseguono lo screening audiologico neonatale (C.3.2) - Aumento dall'82,9% (valore medio/anno relativo al periodo 2007-2013) all'90% entro il 2018 della prevalenza annuale di neonati ai quali viene effettuato lo screening audiologico (C.3.3) 	Registri documenti aziendali Registro regionale dello screening	
Obiettivo intermedio 1	Tutti i punti nascita, le patologie neonatali e le TIN e tutti i centri di 2° livello aziendali hanno attivato appropriatamente le procedure di screening, in accordo all'attuale configurazione della rete regionale dedicata	<ul style="list-style-type: none"> - Proporzione dei punti nascita, delle patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale nei centri di 1° livello (C.3.4) - Proporzione dei centri di 2° livello intra-aziendale hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale (C.3.5) 	Registri documenti aziendali	Adeguata gestione e partecipazione del CRR e del 3° livello di conferma diagnostica Adeguato funzionamento delle apparecchiature ed efficacia dell'assistenza tecnica necessaria per il loro corretto funzionamento
Obiettivo intermedio 2	E' attivo un sistema informativo tra punti nascita/Tin, Patologie Neonatali e Centro di Riferimento Regionale	- Attivazione di un sistema informativo telematico di collegamento tra i 3 livelli del percorso screening (C.3.6)	Registro documentale del CRR	Corretto funzionamento del sistema informativo ed efficace gestione o da

	finalizzato alla trasmissione telematica delle informazioni relative ai neonati risultati positivi ai test di screening e alle attività di monitoraggio e valutazione			parte del CRR
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Produrre un atto regionale che disciplini le procedure e i livelli di conferma diagnostica dello screening in accordo con il Centro di Riferimento Regionale (CRR) istituito con Delibera Regionale n° 3130 del 31.10.2003.		Delibera regionale	
Attività 1.2 (UO Asl)	Verificare l'efficienza delle apparecchiature in uso e, in caso di necessità, acquisire le apparecchiature necessarie per la realizzazione dello screening nei punti nascita		Verifica apparecchiature ed eventuale acquisto	Corretto funzionamento delle apparecchiature e continuità del servizio di assistenza tecnica
Attività 1.3 (DG Asl)	Attivare, se e quando necessario, percorsi di formazione per il personale dei punti nascita, delle patologie neonatali/TIN e del secondo livello intra-aziendale		Formazione	Partecipazione del CRR
Attività 1.4 (DG Asl)	Adeguare, se e quando necessario, l'organizzazione dei centri di 1° e 2° livello intra-aziendale per un'appropriata realizzazione delle attività di screening e di conferma diagnostica		Adeguamento organizzativo	
Attività 1.5 (UO Asl)	Definire, in partnership con il CRR, le modalità di invio dei positivi al 2° livello presso il CRR stesso.		Definizione di percorsi assistenziali	Adeguate partecipazione del CRR
Attività 1.6 (UO Asl)	Sottoporre tutti i neonati alle procedure di screening		Offerta del test	Corretto funzionamento delle apparecchiature e continuità del servizio di assistenza tecnica

Attività 2.1 (Regione)	Mettere a punto un sistema informativo che consenta ai centri di 1° e 2° livello di comunicare con il Centro di Riferimento Regionale di 3° livello (Attività a carico del CRR)	Realizzazione software	Corretto funzionamento del sistema informativo ed efficace gestione o da parte del CRR
Attività 2.2 (Regione)	Attivare percorsi di formazione in favore degli operatori dei punti nascita/patologie neonatali/Tin, in partnership con il CRR, per l'implementazione del sistema informativo telematico	Formazione	
Attività 2.3 (UO Asl)	Partecipare all'attività di monitoraggio e di valutazione periodica da parte del CRR	Adeguamento organizzativo	Corretto funzionamento e gestione del sistema informativo da parte del CRR

Azione C.3 - Screening audiologico neonatale
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Produrre un atto regionale che disciplini le procedure e i livelli di conferma diagnostica dello screening in accordo con il Centro di Riferimento Regionale (CRR) istituito con Delibera Regionale n° 3130 del 31.10.2003.	Regione	x											
1.2: Verificare l'efficienza delle apparecchiature in uso e, in caso di necessità, acquisire le apparecchiature necessarie per la realizzazione dello screening nei punti nascita	UO Asl		x										
1.3: Attivare, se e quando necessario, percorsi di formazione per il personale dei punti nascita, delle patologie neonatali/TIN e del secondo livello intra-aziendale	DG Asl		x	x									
1.4: Adeguare, se e quando necessario, l'organizzazione dei centri di 1° e 2° livello intra-aziendale per un'appropriata realizzazione delle attività di screening e di conferma diagnostica	DG Asl			x	x								
1.5: Definire, in partnership con il CRR, le modalità di invio dei positivi al 2° livello presso il CRR stesso.	UO Asl			x	x								
1.6: Sottoporre tutti i neonati alle procedure di screening	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Mettere a punto un sistema informativo che consenta ai centri di 1° e 2° livello di comunicare con il Centro di Riferimento Regionale di 3° livello (Attività a carico del CRR)	Regione	x	x										
2.2: Attivare percorsi di formazione in favore degli operatori dei punti nascita/patologie neonatali/Tin, in partnership con il CRR, per l'implementazione del sistema informativo telematico	Regione		x	x	x								
2.3: Partecipare all'attività di monitoraggio e di valutazione periodica da parte del CRR	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione C.4 - Screening oftalmologico neonatale

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 2.2 Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	- 2.2.1 Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la prognosi dei neonati affetti da patologie che determinano la positività del “riflesso rosso” alla nascita -in Campania entro il 2018- attraverso l’attivazione dello screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN	- Atto regionale che disciplini le procedure dello screening e individui i nodi della rete per la conferma diagnostica, differenziati per livello di complessità diagnostica e terapeutica (C.4.1) - Proporzione dei punti nascita, delle UO patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate che eseguono lo screening oftalmologico neonatale (C.4.2)	Registri documenti aziendali	
Obiettivo intermedio 1	Tutti i punti nascita, le patologie neonatali e le TIN e tutti i centri di 2° livello aziendali hanno attivato appropriatamente le procedure di screening	- Aumento della prevalenza annuale di neonati ai quali viene effettuato lo screening oftalmologico (C.4.3) - Proporzione dei punti nascita, delle UO patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali aziendali hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello (C.4.4) - Proporzione dei punti nascita, delle UO patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali aziendali hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello (C.4.5)	Registri documenti aziendali	
Obiettivo intermedio 2	E’ stato individuato il centro /i centri di 3° livello regionale di oftalmologia pediatrica ove inviare i neonati positivi al test per l’attivazione del percorso	- Documento che riporta i criteri dei Centri regionali di 3° livello per lo screening oftalmologico neonatale(C.4.1)		Partecipazione adeguata dei centri di 3° livello

	diagnostico-terapeutico			
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Produrre un atto regionale che disciplini le procedure dello screening e i individui i nodi della rete per la conferma diagnostica, differenziati per livello di complessità diagnostica e terapeutica		Atto formale regionale	
Attività 1.2 (DG Asl)	Recepimento aziendale delle linee di indirizzo regionali		Delibera aziendale	
Attività 1.3 (UO Asl)	Adottare nelle UOC -nelle quali si realizza lo screening- le procedure diagnostiche necessarie		Diffusione di informazioni attraverso il coinvolgimento delle UOC	
Attività 1.4 (UO Asl)	Acquisire l'apparecchiatura necessaria		Acquisizione attrezzature	Corretto funzionamento delle apparecchiature
Attività 1.5 (UO Asl)	Attivare percorsi di formazione per il personale dei punti nascita, delle patologie neonatali/TIN e del secondo livello intra-aziendale		Formazione	
Attività 1.6 (DG Asl)	Definire i percorsi intra-aziendali per la conferma della diagnosi (UO di Oculistica)		Adeguamento organizzativo	Partecipazione adeguata dei centri di 3° livello
Attività 1.7 (DG Asl)	Definire le modalità di un percorso diagnostico preferenziale per i neonati ricoverati presso le Patologie Neonatali e le TIN i quali vanno comunque sottoposti a controllo presso il Centro di 3° livello		Definizione percorsi diagnostici	
Attività 2.1 (Regione)	Individuare i requisiti del centro/dei centri di 3° livello regionale di oftalmologia pediatrica		Individuazione requisiti centro di 3° livello	

Azione C.4 - Screening oftalmologico neonatale
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Produrre un atto regionale che disciplini le procedure dello screening e i individui i nodi della rete per la conferma diagnostica, differenziati per livello di complessità diagnostica e terapeutica	Regione	x											
1.2: Recepimento aziendale delle linee di indirizzo regionali	DG Asl	x	x										
1.3: Adottare nelle UOC -nelle quali si realizza lo screening- le procedure diagnostiche necessarie	UO Asl		x	x									
1.4: Acquisire l'apparecchiatura necessaria	UO Asl		x	x									
1.5: Attivare percorsi di formazione per il personale dei punti nascita, delle patologie neonatali/TIN e del secondo livello intra-aziendale	UO Asl		x	x	x								
1.6: Definire i percorsi intra-aziendali per la conferma della diagnosi (UO di Oculistica	DG Asl			x	x								
1.7: Definire le modalità di un percorso diagnostico preferenziale per i neonati ricoverati presso le Patologie Neonatali e le TIN i quali vanno comunque sottoposti a controllo presso il Centro di 3° livello	DG Asl			x	x								
2.1: Individuare i requisiti del centro/dei centri di 3° livello regionale di oftalmologia pediatrica	Regione	x	x	x									

Azione C.5 - Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 10.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare il monitoraggio del TSH neonatale - in Campania entro il 2018 - attraverso l'ottimizzazione del flusso informativo del sistema di screening	<ul style="list-style-type: none"> Definizione di Linee di Indirizzo Regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto dei programmi di screening per l'Ipotiroidismo Congenito (C 5.1) 	<ul style="list-style-type: none"> Registri documenti aziendali Registro regionale dello screening 	
Obiettivo intermedio 1	Migliorare la prognosi dei neonati positivi allo screening del TSH neonatale - in Campania entro il 2018 - attraverso l'ottimizzazione del flusso informativo del sistema organizzato di screening	<ul style="list-style-type: none"> Linee d'indirizzo regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto dei programmi di screening per l'Ipotiroidismo Congenito (C 5.1) 	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 2	E' stato verificato il funzionamento del flusso informativo relativo al programma di screening sull'Ipotiroidismo Congenito in Campania	<ul style="list-style-type: none"> Report di verifica dell'attività del centro regionale di coordinamento del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito (C 5.2) Audit tra i diversi attori dei livelli diagnostici del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito (C 5.3) 	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 3	Il sistema informativo per lo scambio di informazioni tra i diversi livelli diagnostico-terapeutici è funzionante e risponde agli standard stabiliti dal coordinamento regionale	<ul style="list-style-type: none"> Report annuale sul funzionamento del sistema informativo relativo al programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito (C 5.4) 	Atti documentali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Individuare un gruppo tecnico regionale con il compito di produrre linee d'indirizzo sugli standard di funzionamento del programma regionale per lo screening dell'Ipotiroidismo		Atto regionale	

	Congenito		
Attività 2.1 (Regione)	Verificare i dati relativi ai percorsi diagnostico-terapeutici dal Centro Regionale screening dell'IC negli ultimi anni e il funzionamento dell'attuale sistema informativo	Verifica percorsi diagnostici e sistema informativo	
Attività 2.2 (Regione)	Realizzare un audit tra i responsabili regionali e dei centri di 2° livello su eventuali criticità emerse, con particolare riferimento allo scambio di informazioni tra i livelli diagnostici	Audit	
Attività 3.1 (Regione)	Mettere a punto il sistema informativo esistente, in capo al centro regionale screening per l'IC, adeguandolo agli standard previsti dalle linee d'indirizzo regionali, con particolare riferimento all'invio delle informazioni, nei tempi previsti dalle linee d'indirizzo regionali, all'Osservatorio Nazionale presso l'ISS	Adeguamento organizzativo	Corretto funzionamento del sistema informativo
Attività 3.2 (Regione)	Il sistema informativo è a regime	Adeguamento organizzativo	

Azione C.5 - Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare un gruppo tecnico regionale con il compito di produrre linee d'indirizzo sugli standard di funzionamento del programma regionale per lo screening dell'Ipotiroidismo Congenito	Regione	x											
2.1: Verificare i dati relativi ai percorsi diagnostico-terapeutici dal Centro Regionale screening dell'IC negli ultimi anni e il funzionamento dell'attuale sistema informativo	Regione	x	x										
2.2: Realizzare un Audit tra i responsabili regionali e dei centri di 2° livello su eventuali criticità emerse, con particolare riferimento allo scambio di informazioni tra i livelli diagnostici	Regione		x	x									
3.1: Mettere a punto il sistema informativo esistente, in capo al centro regionale screening per l'IC, adeguandolo agli standard previsti dalle linee d'indirizzo regionali, con particolare riferimento all'invio delle informazioni, nei tempi previsti dalle linee d'indirizzo regionali, all'Osservatorio Nazionale presso l'ISS	Regione			x	x								
3.2: Il sistema informativo è a regime	Regione					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione C.6 - GenitoriPiù e Early Child Development

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
<p align="center">Obiettivo Generale (OC nazionali)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - OC 1.2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita) - OC 1.4 Ridurre il numero dei fumatori - OC OC 1.5 Estendere la tutela dal fumo passivo - OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio - OC 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura - OC 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale - OC 3.1 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali - OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidente stradale - OC 5.2 Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale - OC 5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida - OC 6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero - OC 9.8 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione 	<ul style="list-style-type: none"> - 1.2.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica - 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione - 1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato - 1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio - 1.7.1 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni) - 1.7.2 Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni) - 1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale - 1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale - 3.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi di promozione della salute - 5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale (decessi per 1.000.000 ab.) - 5.2.1 Tasso di ricoveri per incidente stradale - 5.3.1a Cinture - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini - 5.3.1b Casco - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e 	<p align="center">Vedi Piano di Valutazione</p>	

		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) - 6.1.1 Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere - 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		
Obiettivo Specifico (OSR)	Favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali delle giovani famiglie relativamente ai determinanti di salute del bambino 0-3 anni - in Campania entro il 2018 - attraverso l'implementazione del Programma GenitoriPiù e la promozione dell'Early Child Development, specialmente nelle classi socio-economiche più svantaggiate, ai fini dello sviluppo di una buona salute fisica, mentale, cognitiva, emotiva e sociale per tutta la vita del bambino	- Adozione regionale del Programma Nazionale <i>GenitoriPiù</i> (C.6.1) - Produzione a livello regionale di uno strumento informativo (libretto) per l' <i>empowerment</i> della famiglia sui temi di un'adeguata e sicura gestione della gravidanza e del parto, e sulle azioni di prevenzione e tutela della salute nei primi 5 anni di vita del bambino (C.6.2)	Atto documentale	
Obiettivo Intermedio 1	L'azienda sanitaria, inclusi i Dipartimenti Materno-Infantile e di Prevenzione e i Distretti Sanitari, hanno condiviso con atto formale il percorso di prevenzione definito dal Progetto nazionale GenitoriPiù e la promozione dell'ECD	- Atto formale aziendale di adozione del percorso di prevenzione definito dal Progetto nazionale <i>GenitoriPiù</i> e della promozione dell'ECD (C.6.3) - Atto formale con cui il Direttore del Distretto attiva un tavolo di lavoro sugli interventi da realizzare e provvede alla loro implementazione (C.6.4)	Indagini, Registri attività aziendali	

Obiettivo Intermedio 2	L'azienda sanitaria, in accordo al mandato regionale e con il coinvolgimento delle articolazioni territoriali delle principali società scientifiche e le rappresentanze sindacali pediatriche, ha verificato e aggiornato il curriculum formativo degli operatori delle Cure Primarie e delle Uomi, e ha attivando gli interventi in collaborazione con i principali attori dell'azione (ginecologi pubblici e privati, ostetriche, Pediatri di Libera Scelta, U.O.M.I., Corso di Accompagnamento alla Nascita, Neuropsichiatri Infantili, Centri vaccinali, nidi d'infanzia presenti sul territorio aziendale)	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 1 corso aziendale di formazione indirizzata agli operatori delle cure primarie e delle uomi per il soddisfacimento del curriculum formativo degli operatori (C.6.5) 	<p>Meglio riportare fonti di dati già attive</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adeguato coinvolgimento dei PLS, dei professionisti non dipendenti aziendali, degli altri gruppi di interesse
Obiettivo Intermedio 3	Le gravide (o le neo-mamme) hanno ricevuto lo strumento cartaceo di educazione e promozione della salute e sostegno alla genitorialità stampato dall'azienda sanitaria sul modello proposto dal livello regionale	<ul style="list-style-type: none"> - Proporzione di libri consegnati/anno alle gravide o alle neo-mamme rispetto al numero di nati residenti/anno nel distretto (C.6.6) 	<p>Atti documentali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adeguato coinvolgimento dei PLS, dei professionisti non dipendenti aziendali, degli altri gruppi di interesse
Obiettivo Intermedio 4	Il Distretto Sanitario e il Dipartimento di Prevenzione hanno realizzano un audit annuale con gli attori dell'azione C.6 per la verifica e la eventuale messa a punto dell'andamento degli interventi di prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 1 audit/Distretto Sanitario/anno sulle attività di prevenzione incluse nell'Azione C.6 (C.6.7) 	<p>Atti documentali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adeguato coinvolgimento dei PLS, dei professionisti non dipendenti aziendali, degli altri gruppi di interesse
Obiettivo Intermedio 5	E' migliorata la capacità delle Cure Primarie e delle Uomi di individuare i lattanti con difficoltà dello sviluppo e di offrire alle loro famiglie un sostegno adeguato attraverso l'implementazione	<ul style="list-style-type: none"> - Atto formale del Dipartimento Materno-Infantile aziendale con il quale si definiscono ruoli e procedure e si attiva il percorso per l'individuazione precoce dei lattanti con difficoltà dello sviluppo (C.6.8) 	<p>Atti documentali</p>	

	di un percorso di presa in carico	- Almeno 1 corso di formazione aziendale diretto a PLS e operatori UOMI dedicato al tema dell'ECD (C.6.9)		
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Recepire e condividere il programma nazionale <i>GenitoriPiù</i> , delineare il curriculum formativo degli operatori delle Cure Primarie e delle UOMI e partecipare le linee d'indirizzo alle aziende sanitarie		Atto regionale	
Attività 1.2 (DG Asl)	La direzione aziendale recepisce le linee di indirizzo regionali sull'adozione del programma <i>GenitoriPiù</i> e <i>ECD</i> e definisce con atto formale le modalità con cui realizzare il programma		Delibera aziendale	
Attività 2.1 (UO Asl)	Il Dipartimento Materno-Infantile provvede all'aggiornamento professionale degli operatori per il soddisfacimento del curriculum formativo, in accordo con le articolazioni territoriali delle società scientifiche pediatriche e le rappresentanze sindacali		Formazione	Adeguate coinvolgimento delle società scientifiche e le rappresentanze sindacali
Attività 2.2 (U.O.asl)	I direttori dei dipartimenti materno-infantile, di prevenzione e del distretto sanitario recepiscono le indicazioni del direttore generale provvedono all'implementazione delle attività in accordo con gli altri operatori coinvolti nella gestione della gravidanza e del bambino nei primi anni di vita, con particolare attenzione alla riduzione delle disuguaglianze di salute tra gruppi sociali		Pianificazione e implementazione di attività	Adeguate coinvolgimento degli altri professionisti della salute non dipendenti coinvolti nella gestione della gravidanza e nella cura del bambino
Attività 3.1 (DG Asl)	Provvedere alla stampa dello strumento informativo (libretto prodotto in bozza a livello regionale e personalizzato con i dati aziendali) da distribuire a tutti i neo-genitori (v. Azione C.1, Attività 1.5)		Stampa materiale informativo di comunicazione	
Attività 3.2 (UO Asl)	I direttori del distretto sanitario provvedono alla diffusione a tutte le gravide o ai neo-genitori dello strumento informativo sui temi di prevenzione e promozione della salute riguardanti la salute del bambino, stampato dall'azienda sanitaria sulla bozza proposta dal livello regionale, con particolare attenzione alla raggiungibilità dei gruppi più vulnerabili		Diffusione materiale informativo di comunicazione	Collaborazione di professionisti privati che seguono le gravide
Attività 4.1 (UO Asl)	Realizzare un audit annuale con gli operatori delle cure primarie e delle uomi per la verifica dell'offerta alle famiglie delle attività di prevenzione, di promozione della salute e di sostegno alla genitorialità, con particolare attenzione all'equità		Audit	Adeguate coinvolgimento degli altri professionisti della salute non dipendenti coinvolti nella gestione

			della gravidanza e nella cura del bambino
Attività 4.2 (UO Asl)	Riprogrammazione delle attività di cui al punto 4.1 in base all'esito dell'audit	Attività di pianificazione	
Attività 5.1 (DG Asl)	Realizzare un percorso formativo in favore dei PLS e degli operatori UOMI relativamente all'implementazione del primo livello di individuazione precoce dei disturbi dello sviluppo del lattante	Formazione	
Attività 5.2 (UO Asl)	Il Dipartimento Materno-Infantile aziendale definisce ruoli e percorsi sulla diagnosi precoce delle difficoltà dello sviluppo individuando, eventualmente, alcuni centri di Neuropsichiatria infantile cui affidare funzioni di 2° livello ai quali far confluire i lattanti identificati dal primo livello per la conferma diagnostica e la presa in carico	Produzione documentale	
Attività 5.3 (UO Asl)	Realizzare un percorso formativo in favore dei Neuropsichiatri infantili sulla presa in carico dei lattanti con difficoltà dello sviluppo precoce	Formazione	
Attività 5.4 (UO Asl)	Attivare, laddove possibile, corsi di massaggio infantile rivolto ai neogenitori, da svolgersi presso la sede UOMI o presso gli ambulatori dei PLS disponibili, ad opera del personale Uomi adeguatamente formato o di altro personale specializzato	Attività di sostegno alla genitorialità	Collaborazione di associazioni scientifiche sul massaggio infantile
Attività 5.5 (Regione)	Implementazione di un apposito sistema di monitoraggio dei casi di avvelenamento, al fine di garantire la trasmissione annuale dei dati al Ministero della Salute da parte del CAV regionale.	Sistema Informativo	

Azione C.6 - GenitoriPiù e Early Child Development
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Recepire e condividere il programma nazionale <i>GenitoriPiù</i> , delineare il curriculum formativo degli operatori delle Cure Primarie e delle UOMI e partecipare le linee d'indirizzo alle aziende sanitarie	Regione	x											
1.2: La direzione aziendale recepisce le linee di indirizzo regionali sull'adozione del programma <i>GenitoriPiù</i> e <i>ECD</i> e definisce con atto formale le modalità con cui realizzare il programma	DG Asl	x	x										
2.1: Il Dipartimento Materno-Infantile provvede all'aggiornamento professionale degli operatori per il soddisfacimento del curriculum formativo, in accordo con le articolazioni territoriali delle società scientifiche pediatriche e le rappresentanze sindacali	UO Asl		x	x	x								
2.2: I direttori dei dipartimenti materno-infantile, di prevenzione e del distretto sanitario recepiscono le indicazioni del direttore generale provvedono all'implementazione delle attività in accordo con gli altri operatori coinvolti nella gestione della gravidanza e del bambino nei primi anni di vita, con particolare attenzione alla riduzione delle disuguaglianze di salute tra gruppi sociali	UO Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Provvedere alla stampa dello strumento informativo (libretto prodotto in bozza a livello regionale e personalizzato con i dati aziendali) da distribuire a tutti i neo-genitori (v. Azione C.1, Attività 1.5)	DG Asl	x	x	x	x								
3.2: I direttori del distretto sanitario provvedono alla diffusione a tutte le gravide o ai neo-genitori dello strumento informativo sui temi di prevenzione e promozione della salute riguardanti la salute del bambino, stampato dall'azienda sanitaria sulla bozza proposta dal livello regionale, con particolare attenzione alla raggiungibilità dei gruppi più vulnerabili	UO. Asl				x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1: Realizzare un audit annuale con gli operatori delle cure primarie e delle uomi per la verifica dell'offerta alle famiglie delle attività di prevenzione, di promozione della salute e di sostegno alla genitorialità, con particolare attenzione all'equità	UO Asl				x				x				x
4.2: Riprogrammazione delle attività di cui al punto 4.1 in base all'esito dell'audit	UO Asl				x				x				x

5.1: Il Dipartimento Materno-Infantile aziendale definisce ruoli e percorsi sulla diagnosi precoce delle difficoltà dello sviluppo individuando, eventualmente, alcuni centri dedicati di Neuropsichiatria infantile nelle Uomi ai quali far confluire i lattanti identificati per la presa in carico	DG Asl		x										
5.2: Realizzare un percorso formativo in favore degli operatori Neuropsichiatri infantili sulla presa in carico dei lattanti con difficoltà dello sviluppo precoce	UO Asl	x	x	x									
5.3: Realizzare un percorso formativo in favore dei PLS e operatori UOMI sui temi dell' <i>Early Child Development</i>	UO Asl	x	x	x									
5.4: Attivare, laddove possibile, corsi di massaggio infantile rivolto ai neogenitori, da svolgersi presso la sede UOMI o presso gli ambulatori dei PLS disponibili, ad opera del personale Uomi adeguatamente formato o di altro personale specializzato	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.5 Implementazione di un apposito sistema di monitoraggio dei casi di avvelenamento, al fine di garantire la trasmissione annuale dei dati al Ministero della Salute da parte del CAV regionale	Regione							x	x	x	x		

Azione D.1 - Scuole Promotrici di Salute

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	<ul style="list-style-type: none"> - OC 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 - OC 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 - OC 1.4 Ridurre il numero dei fumatori - OC 1.5 Estendere la tutela dal fumo passivo - OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio - OC 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura - OC 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale - OC 1.9 Aumentare l'attività fisica delle persone - OC 3.1 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali - OC 3.2 Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale - OC 4.1 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui 	<ul style="list-style-type: none"> - 1.3.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica - 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione - 1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato - 1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio - 1.7.1 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni) - 1.7.2 Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni) - 1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale - 1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale - 1.9.1 Prevalenza di soggetti fisicamente attivi - 1.9.2 Proporzioni di ultra64enni fisicamente attivi - 3.1.1 Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi di promozione della salute - 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 	Vedi Piano di Valutazione	

	<p>OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidente stradale</p> <p>OC 5.2 Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale</p> <p>OC 5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p> <p>OC 6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero</p> <p>OC 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</p> <p>OC 7.6 Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori</p> <p>OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione • il potenziamento della sorveglianza epidemiologica <p>OC 8.11 Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare</p> <p>OC 8.12 Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV</p> <p>OC 10.9 Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache</p> <p>OC 10.10 Ridurre i disordini da carenza</p>	<p>4.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute</p> <p>5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale</p> <p>6.1.1 Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere</p> <p>6.3.1 Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)</p> <p>6.3.2 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</p> <p>7.6.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute</p> <p>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</p> <p>8.2.2 Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)</p> <p>8.11.1 Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica</p> <p>8.12.1 Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV</p> <p>10.9 Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare</p> <p>10.10.1 Implementazione di un flusso</p>		
--	--	---	--	--

	iodica	<p>informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10.10.2 Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva 		
Obiettivo Specifico OSR	Migliorare la salute degli alunni della Scuola favorendo lo sviluppo delle loro competenze per la scelta di comportamenti sani e sicuri - in Campania entro il 2018 - sostenendo l'empowerment della Scuola in termini di potenziamento delle sue capacità e della sua organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> - Atto formale per l'istituzione del Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute (V Azione B1) - Documento regionale su identificazione e traslazione delle Buone Pratiche (V Azione B1) 		
Obiettivo intermedio 1	Sono migliorate le capacità dell'Azienda Sanitaria e le competenze dei suoi operatori relativamente alla definizione, all'individuazione, e alla traslazione nel proprio contesto, delle Buone Pratiche nel campo della Educazione e Promozione della Salute in ambito scolastico	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 1 corso di formazione aziendale di realizzato per operatori sanitari sull'offerta di supporto agli istituti scolastici (D 1.1) 	Atti documentali	<ul style="list-style-type: none"> - Adeguato coinvolgimento del Gruppo di Studio
Obiettivo intermedio 2	E' stata avviata una co-programmazione nel medio-lungo termine in sinergia con l'USR relativamente al modello di collaborazione, alle metodologie e ai contenuti degli interventi, in linea con gli orientamenti delle Scuole che Promuovono Salute	<ul style="list-style-type: none"> - Nomina tavolo di lavoro regionale integrato scuola-salute (D 1.2) - Protocollo d'intesa tra USR o Assessorato Regionale all'Istruzione e Direzione Generale per la Tutela della Salute (D 1.3) 	Atti documentali	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Obiettivo intermedio 3	E' stata recepita e realizzata a livello aziendale la programmazione regionale e il Protocollo d'Intesa con l'USR	<ul style="list-style-type: none"> - Atto formale aziendale di recepimento del documento del Gruppo di Studio regionale sulla promozione della salute (V. Azione B.1) – (D 1.4) 	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 4	La collaborazione tra operatori della salute e operatori della scuola è attiva	<ul style="list-style-type: none"> - Compilazione del "Catalogo interventi per la scuola" aziendale (D 1.5) 	Atti documentali	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione USR, UAT

		<ul style="list-style-type: none"> - Incontro annuale di offerta del catalogo delle attività (D.1.6) - Proporzione di scuole primarie e secondarie presenti nel territorio di ciascuna ASL che avviano le attività del catalogo presentato dalle Aziende Sanitarie (D.1.7) - Proporzione di scuole primarie e secondarie presenti nel territorio di ciascuna ASL che implementano almeno 1 delle attività previste dal catalogo presentato dalle Aziende Sanitarie (D.1.8) 		provinciali e degli istituti scolastici
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Identificare e attivare un Gruppo di Studio regionale di supporto al coordinamento regionale del PRP con la finalità di individuare le Buone Pratiche e definire i criteri per un'efficace traslazione nel contesto aziendale (v. B.1, attività 1.1)		Identificazione e nomina componenti Gruppo di Studio	
Attività 1.2 (Regione)	Individuare e definire le competenze degli operatori e le capacità di sistema dell'azienda sanitaria necessarie per un'appropriata implementazione delle attività di Promozione della Salute (v. B.1, attività 1.2)		Definizione Curriculum formativo operatori e capacità di sistema dell'azienda sanitaria	
Attività 1.3 (Regione)	Produrre un documento che riporti i risultati del lavoro del Gruppo di Studio da offrire alle aziende sanitarie e da utilizzare per la formazione degli operatori e la pianificazione degli interventi (v. B.1, attività 1.3)		Produzione documentale	
Attività 1.4 (DG Asl)	Recepire il documento del Gruppo di Lavoro regionale per la pianificazione a livello aziendale		Delibera aziendale	
Attività 1.5 (UO Asl)	Realizzare percorsi formativi ECM diretti agli operatori sanitari coinvolti nell'offrire supporto agli istituti scolastici		Formazione	
Attività 2.1 (Regione)	Creare e implementare un tavolo di lavoro con l'USR, ed eventualmente, con gli UAT provinciali, per la condivisione sugli interventi da realizzare nelle scuole (bisogni, obiettivi, priorità, strategie, metodo, contenuti), in linea con gli orientamenti delle "Scuole che Promuovono Salute"		Tavolo di lavoro	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 2.2	Proporre e condividere un Protocollo d'Intesa Scuola-Salute con l'USR/UAT provinciali e		Produzione documentale	Collaborazione USR,

(Regione)	individuare i bisogni formativi degli operatori scolastici		UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 3.1 (DG Asl)	Recepire a livello aziendale il Protocollo Scuola-Salute	Atto aziendale	
Attività 3.2 (UO Asl)	Soddisfare i bisogni formativi emersi offrendo ai docenti della scuola formazione e sostegno per la realizzazione dell'Educazione e Promozione della salute in ambito scolastico	Formazione	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 3.3 (UO Asl)	Realizzare e aggiornare annualmente a livello aziendale un "Catalogo di interventi per la scuola", precedentemente delineato nelle sue linee generali dal Gruppo di Studio regionale, con cui ciascuna Asl offre annualmente agli istituti scolastici prima della definizione dei POF (nel mese di febbraio) il proprio supporto	Revisione buone pratiche e produzione documento	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 4.1 (UO Asl)	Organizzare una giornata in ciascuna Asl nella quale si incontrano i Dirigenti scolastici per illustrare e offrire le proposte contenute nel "Catalogo di interventi per la scuola"	Convegno	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 4.2 (UO Asl)	Fornire supporto ai dirigenti scolastici e ai docenti in base alle necessità	Attività di sostegno alla scuola	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 4.3 (UO Asl)	Sostenere e favorire adeguamenti organizzativi scolastici atti a rendere la scuola un ambiente promotore di salute	Attività di sostegno alla scuola e adeguamenti organizzativi	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici
Attività 4.4 (UO Asl)	Monitorare e valutare gli interventi realizzati negli istituti scolastici	Attività di monitoraggio e valutazione	Collaborazione USR, UAT provinciali e degli istituti scolastici

**Azione D.1 - Scuole promotrici di salute
Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Identificare e attivare un Gruppo di Studio regionale di supporto al coordinamento regionale del PRP con la finalità di individuare le Buone Pratiche e definire i criteri per un'efficace traslazione nel contesto aziendale (v. B.1, attività 1.1)	Regione	x											
1.2: Individuare e definire le competenze degli operatori e le capacità di sistema dell'azienda sanitaria necessarie per un'appropriata implementazione delle attività di Promozione della Salute (v. B.1, attività 1.2)	Regione	x	x										
1.3: Produrre un documento che riporti i risultati del lavoro del Gruppo di Studio da offrire alle aziende sanitarie e da utilizzare per la formazione degli operatori e la pianificazione degli interventi (v. B.1, attività 1.3)	Regione	x	x	x									
1.4: Recepire il documento del Gruppo di Lavoro regionale per la pianificazione a livello aziendale	DG Asl	x	x	x									
1.5: Realizzare percorsi formativi ECM diretti agli operatori sanitari coinvolti nell'offrire supporto agli istituti scolastici	UO Asl			x	x								
2.1: Creare e implementare un tavolo di lavoro con l'USR, ed eventualmente, con gli UAT provinciali e/o con l'Assessorato all'Istruzione, per la condivisione sugli interventi da realizzare nelle scuole (bisogni, obiettivi, priorità, strategie, metodo, contenuti), in linea con gli orientamenti delle "Scuole che Promuovono Salute"	Regione	x	x										
2.2: Proporre e condividere un Protocollo d'Intesa Scuola-Salute con l'USR/UAT provinciali e/o con l'Assessorato all'Istruzione e individuare i bisogni formativi degli operatori scolastici	Regione	x	x										
3.1: Recepire a livello aziendale il Protocollo Scuola-Salute	DG Asl		x										
3.2: Soddisfare i bisogni formativi emersi offrendo ai docenti della scuola formazione e sostegno per la realizzazione dell'Educazione e Promozione della salute in ambito scolastico	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.3: Realizzare e aggiornare annualmente a livello aziendale un "Catalogo di interventi per la scuola", precedentemente delineato nelle sue linee generali dal Gruppo di Studio regionale, con cui ciascuna Asl offre annualmente agli istituti scolastici prima della definizione dei POF (nel mese di febbraio) il proprio supporto	UO Asl				x	x			x	x			x

4.1: Organizzare una giornata in ciascuna Asl nella quale si incontrano i Dirigenti scolastici per illustrare e offrire le proposte contenute nel “Catalogo di interventi per la scuola”	UO Asl					x				x		
4.2: Fornire supporto ai dirigenti scolastici e ai docenti in base alle necessità	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.3: Sostenere e favorire adeguamenti organizzativi scolastici atti a rendere la scuola un ambiente promotore di salute	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	X
4.4: Monitorare e valutare gli interventi realizzati negli istituti scolastici	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	X

**Azione E.1 - Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.
Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Predisposizione di un Report regionale su aziende, infortuni e malattie professionali sulla base dei flussi INAIL e altre fonti informative	Regione								X				X
1.2: Predisposizione di un Report regionale sugli infortuni mortali	Regione								X		X		X
1.3: Istituzione Gruppi di lavoro	Regione				X				X				X
2.1: Predisposizione di un Report regionale sulle patologie muscolo-scheletriche	Regione												X
3.1: Alimentazione del sistema di sorveglianza nazionale sugli infortuni mortali (Infor.Mo.)	Regione			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2: Produzione di un Report regionale sugli infortuni mortali	Regione						X				X		
4.1: Alimentazione del sistema per infortuni gravi e mortali	Regione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.2: Produzione di un Report regionale per gli infortuni gravi e mortali	Regione								X				X
5.1: Alimentazione del sistema di sorveglianza MALPROF	UO Asl			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.2: Produzione e diffusione di un report annuale sulle malattie professionali	Regione												X
6.1: percentuale numero casi registro / numero casi approfonditi AASSLL	Regione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.2: % Numero dei casi approfonditi per cui le AA.SS.LL. svolgono accertamenti su diagnosi ed esposizione professionale/numero di casi di interesse ricavati dall'esame attraverso registri di mortalità e SDO	Regione				X				X				X
6.3: Pubblicazione di un Report regionale sulla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Regione								X				X

**Azione E.2 - Riduzione degli infortuni sul lavoro
Cronoprogramma sintetico delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituzione Gruppo di lavoro per la prevenzione degli infortuni nelle costruzioni	Regione				X								
1.2: Numero controlli ispettivi attuati nei cantieri	UO Asl	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3: Numero controlli congiunti con gli altri Enti nei cantieri	UO Asl				X				X				X
1.4: Percentuale di controlli ispettivi attuati nei cantieri immessi nella piattaforma GESDASIC	UO Asl				X				X				X
1.5 Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto edilizia	UO Asl				X				X				X
2.1: Istituzione Gruppo di lavoro per la prevenzione degli infortuni in agricoltura	Regione				X								
2.2: Numero di controlli per il comparto agricoltura	UO Asl	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3: Percentuale di Aziende Sanitarie Locali che utilizzano le liste di controllo per la vigilanza	UO Asl				X				X				X
2.4: Percentuale di controlli ispettivi attuati in agricoltura immessi nella piattaforma GESDASIC	UO Asl				X				X				X
2.5: Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto agricoltura	UO Asl				X				X				X
3.1: Definizione di check list per le attività di vigilanza e controllo condivise con le parti sociali	Regione								X				X
3.2: Produzione di check list regionali per la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi/pazienti	Regione								X				X
3.3: Istituzione corsi di formazione per operatori SIMDL sulle metodologie di valutazione del rischio da MMC e MMP	Regione				X				X				X
3.4: Istituzione corsi di formazione per Rspg e Mc AA.SS. sulle metodologie di valutazione del rischio da MMC e MMP	Regione				X				X				X
3.5: Numero di aziende controllate per rischio da MMC e MMP secondo le modalità previste dalla checklist	Regione								X				X

3.6: Numero di aziende invitate agli eventi formativi	Regione												X
4.1: Definizione di procedure condivise per la gestione dei casi di infortunio	Regione								X				X
4.2: Elaborazione di un protocollo tecnico per l'analisi delle cause degli infortuni e l'eliminazione dei fattori di rischio	Regione								X				X
4.3: Elaborazione di un protocollo tecnico per l'analisi delle cause degli infortuni e l'eliminazione dei fattori di rischio collegato allo stress lavoro correlato	Regione								X				X
5.1: Costituzione Gruppo di lavoro e predisposizione di specifiche liste di controllo regionali per la prevenzione degli infortuni da agenti chimici	Regione								X				X
5.2: Istituzione corso di formazione per operatori SPSAL e SIML sul rischio per la sicurezza derivante da agenti chimici	UO Asl				X				X				X
5.3: Attuazione del Titolo IX del D.Lgs. 81/08 e dei regolamenti europei REACH e CLP, in ambiti selezionati in base alle specificità territoriali (es: aziende a rischio di incidente rilevante, vetrerie, calzaturifici, verniciature, smantellamento di impianti, riqualificazione di aree industriali dismesse, bonifica di matrici ambientali inquinate)									X				X
5.4: Numero di controlli con altri Enti in attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP, in ambiti selezionati in base alle specificità territoriali									X				X

Azione E.3 - Riduzione delle malattie professionali
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituzione gruppi di lavoro	Regione				X								
1.2: Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui è attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP ospedaliero e territoriale	UO Asl				X				X				X
1.3: Proporzione di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria	UO Asl				X				X				X
1.4: Percentuale di casi di neoplasia a media-breve latenza approfonditi con anamnesi professionale, rispetto ai casi segnalati dall'ospedale.	UO Asl				X				X				X
2.1: Definizione di procedure standardizzate per le attività ambulatoriali di medicina del lavoro	Regione				X				X				X
2.2 Percentuale di operatori sanitari delle AA.SS.LL. aderenti, formata sulle procedure diagnostiche omogenee	UO Asl				X				X				X
2.3 Percentuale di soggetti ex esposti a cancerogeni sottoposti a sorveglianza sanitaria rispetto al numero di soggetti richiedenti, ammissibili secondo protocolli	UO Asl				X				X				X
3.1: Verifica dell'attività del medico competente in riferimento alla congruenza tra rischi individuati e protocolli sanitari	UO Asl				X				X				X

Azione E.4 - Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro
Cronoprogramma sintetico delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1 Produzione di un report regionale annuale delle attività di prevenzione, formazione e assistenza svolte dagli Enti istituzionali e dalle parti sociali	Regione								X				X
1.2: Stipula protocolli di Intesa tra Regione e parti sociali	Regione								X				X
1.3: Implementazione di siti web operativi: regionale e di Azienda Sanitaria Locale dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 D.Lgs. 81/08	Regione-UO ASL				X				X				X
1.4: Definizione di buone prassi condivise	Regione								X				X
2.1: Numero incontri tecnico – informativi con i DdL, RSPP, RLS e RLST, MC	UO Asl								X				X
3.1: Progettazione del pacchetto formativo a livello regionale	Regione								X				X
3.2 Elaborazione di un report sui bisogni degli RLS in tema di sostegno del ruolo	Regione												X
4.1 –Accordo di collaborazione a livello regionale con l’Ufficio Scolastico regionale e numero di accordi provinciali	Regione-UO ASL								X				X

Azione F.1 - Ambiente: monitoraggio e sorveglianza

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori Verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
<p align="center">Obiettivo Generale (OC nazionali)</p>	<p>OC 8.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della “Salute in tutte le politiche”</p> <p>OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione • il potenziamento della sorveglianza epidemiologica 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 8.2.1 Esistenza di accordi inter istituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio) 	<p align="center">Vedi Piano di Valutazione</p>	
<p align="center">Obiettivo Specifico (OSR)</p>	<p>Migliorare la conoscenza degli effetti dell'ambiente sulla salute delle persone - in Campania entro il 2018 - sostenendo e favorendo il miglioramento dei programmi di monitoraggio ambientale dei fattori di esposizione</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute dei referenti aziendali (F 1.1) 		
<p align="center">Obiettivo intermedio 1</p>	<p>È stata costituita ed è attiva una rete regionale “ambiente-salute” di referenti sanitari aziendali, i quali hanno acquisito le competenze adeguate al fine di garantire l’omogeneità degli interventi sul territorio regionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute dei referenti aziendali (F 1.1) 	<p align="center">Atto regionale</p>	<p>Adeguata partecipazione di istituzioni, enti e agenzie che si occupano di ambiente</p>
<p align="center">Obiettivo intermedio 2</p>	<p>Sono stati definiti e sono attivi accordi di collaborazione tra istituzioni e/enti delle aree sanitaria e ambientale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accordo formale inter-istituzionale (F 1.2) 	<p align="center">Atto regionale/ interistituzionale</p>	<p>Adeguata partecipazione di istituzioni che si occupano di ambiente</p>

Obiettivo intermedio 3	Sono stati prodotti report integrati salute-ambiente	- Produzione report sulla relazione ambiente-salute (F 1.3)	Atto documentale	Adeguate partecipazione di istituzioni, enti e agenzie che si occupano di ambiente
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Definire il funzionamento della Rete regionale costituita dai referenti aziendali		Realizzazione di un documento regionale	
Attività 1.2 (Regione)	Definire il curriculum formativo degli operatori sanitari impegnati in attività riferibili alla relazione ambiente-salute, ivi compresa l'elaborazione di un pacchetto formativo multi-modulare		Verifica evidenze scientifiche e confronto tra operatori	
Attività 1.3 (DG Asl)	Individuare i referenti aziendali		Atto formale aziendale di individuazione referenti	
Attività 1.4 (UO Asl)	Organizzare e realizzare un percorso formativo aziendale multi-modulare in accordo al curriculum formativo individuato a livello regionale		Formazione	
Attività 2.1 (Regione)	Realizzare accordi inter-istituzionali con agenzie ed enti non sanitari (ARPA, IZS, etc) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari		Elaborazione e approvazione formale documenti condivisi	Adeguate partecipazione di istituzioni, che si occupano di ambiente
Attività 3.1 (Regione)	Reperire dati e informazioni relativi alle misure di frequenza di malattia dalle fonti sanitarie: registro tumori regionale, registri di patologia, sorveglianze sanitarie		Consultazione fonti informative	
Attività 3.2 (Regione)	Produrre rapporti integrati, per il supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche", descrittivi dei risultati delle attività di sorveglianza: <ul style="list-style-type: none"> - che mettano in correlazione contaminanti ambientali e salute umana e animale - che riportino dati territoriali geo-referenziati per la localizzazione degli elementi significativi del monitoraggio ambientale 		Rapporti tecnici	Adeguate partecipazione di istituzioni, enti e agenzie che si occupano di ambiente

Azione F.1 - Ambiente: monitoraggio e sorveglianza
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Definire il funzionamento della Rete regionale costituita dai referenti aziendali	Regione	x	x										
1.2: Definire il curriculum formativo degli operatori sanitari impegnati in attività riferibili alla relazione ambiente-salute, ivi compresa l'elaborazione di un pacchetto formativo multi-modulare	Regione	x	x										
1.3: Individuare i referenti aziendali	DG Asl	x	x										
1.4: Organizzare e realizzare un percorso formativo aziendale multi-modulare in accordo al curriculum formativo individuato a livello regionale	UO Asl		x	x	x								
2.1: Realizzare accordi inter-istituzionali con agenzie ed enti non sanitari (ARPA, IZS, etc) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari	Regione	x	x										
3.1: Reperire dati e informazioni relativi alle misure di frequenza di malattia dalle fonti sanitarie: registro tumori regionale, registri di patologia, sorveglianze sanitarie	Regione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2: Produrre rapporti integrati, per il supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche", descrittivi dei risultati delle attività di sorveglianza: - che mettano in correlazione contaminanti ambientali e salute umana e animale che riportino dati territoriali geo-referenziati per - la localizzazione degli elementi significativi del monitoraggio ambientale	Regione				x				x				x

Azione F.2 - Ambiente: inquinamento indoor

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	<p>OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione • il potenziamento della sorveglianza epidemiologica 	<p>8.2.2 Realizzazione di almeno uno studio di valutazione dell'esposizione a contaminanti indoor in ambiente scolastico sul territorio della Regione Campania (ultimo biennio)</p>	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Tutelare la salute della popolazione - in Campania entro il 2018 - realizzando programmi di sorveglianza epidemiologica d'impatto sulla salute della popolazione	- Realizzazione di test per misurare i livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionatore passivo (F 2.1)		
Obiettivo intermedio 1	È stato realizzato il monitoraggio campionario degli inquinanti indoor in ambiente scolastico in Regione Campania	- Avvenuta misurazione dei livelli di inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionatore passivo (F.2.1)	Risultati di indagini di laboratorio	Documentata esperienza nella determinazione delle concentrazioni degli inquinanti indoor e nell'interpretazione dei risultati
Obiettivo intermedio 2	È migliorata la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali indoor/salute in ambiente scolastico in Regione Campania	- Realizzazione di un "pacchetto" di materiale divulgativo destinato alla formazione ed all'informazione dei destinatari dell'azione (F 2.2)	Atti documentali	Adeguate e costruttive coinvolgimento ed attiva partecipazione dei gruppi di interesse (personale scolastico, alunni e famiglie)
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (UO)	Acquisire i campionatori per il monitoraggio indoor		Acquisizione materiale	Efficienza dei campionatori

Attività 1.2 (UO)	Campionare e contattare gli istituti scolastici	Incontri dedicati	Adeguate coinvolgimento degli istituti scolastici
Attività 1.3 (UO)	Realizzare le rilevazioni ambientali mediante campionatori passivi per la determinazione e il monitoraggio diretto dei livelli di inquinanti indoor in ambiente scolastico	Posizionamento di campionario passivo e dosaggio delle concentrazioni degli inquinanti rilevati	Adeguate coinvolgimento degli istituti scolastici
Attività 2.1 (UO)	Produrre e diffondere il materiale divulgativo destinato alla formazione e all'informazione di dirigenti scolastici, docenti, operatori, famiglie e alunni (opuscolo e portale web dedicato)	Produzione e diffusione del materiale divulgativo	

Azione F.2 - Ambiente: inquinamento indoor
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Acquisire i campionatori per il monitoraggio indoor	UO	x	x										
1.2: Campionare e contattare gli istituti scolastici	UO	x	x	x	x								
1.3: Realizzare le rilevazioni ambientali mediante campionatori passivi per la determinazione e il monitoraggio diretto dei livelli di inquinanti indoor in ambiente scolastico	UO		x	x	x	x	x	x	x				
2.1: Produrre e diffondere il materiale divulgativo destinato alla formazione e all'informazione di dirigenti scolastici, docenti, operatori scolastici, famiglie e alunni (opuscolo e portale web dedicato)	UO							x	x	x	x	x	x

Azione F.3 - Ambiente: valutazione di impatto sulla salute (VIS)

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	<ul style="list-style-type: none"> - OC 8.3 Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali - OC 8.4 Sviluppare modelli, relazioni inter istituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 8.4.1 Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Ridurre l'impatto di opere e impianti sulla salute della popolazione generale - in Campania entro il 2018 - attraverso l'implementazione di percorsi e strumenti interdisciplinari e il conseguente aumento della capacità inter-istituzionale di valutare in maniera integrata tale impatto (VIS)	<ul style="list-style-type: none"> - Emanazione di un atto formale per l'approvazione del documento regionale per la VIS (F 3.1) 		
Obiettivo intermedio 1	Sono stati definiti documenti attuativi VIS (Linee Guida), individuando le responsabilità delle strutture interessate (Regione, ARPA, sanità pubblica), i percorsi inter-istituzionali per il funzionamento delle procedure di valutazione e uno specifico curriculum formativo per valutatori	<ul style="list-style-type: none"> - Documento regionale approvato con atto formale (F.3.1) 	Atti documentali	Mancata collaborazioni di altre istituzioni
Obiettivo intermedio 2	Sono stati realizzati gli strumenti per i valutatori attraverso l'armonizzazione delle competenze	<ul style="list-style-type: none"> - Strumenti standard per le procedure di valutazione (F 3.2) - Almeno 1 corso di formazione regionali per valutatori (F 3.3) 	Atti documentali	Mancata adesione dei valutatori non sanitari
Obiettivo intermedio 3	Sono stati realizzati gli strumenti per i proponenti attraverso la proposizione di adeguato supporto nell'elaborazione della componente salute di un SIA nell'ambito	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di strumenti in ambiti applicativi specifici (F 3.4) 	Atti documentali	Mancata adesione dei proponenti

	della VIA e della componente salute all'interno di un "Rapporto Ambientale" nella procedura di VAS.			
Obiettivo intermedio 4	Sono state sviluppate relazioni inter istituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	- Realizzazione/partecipazione ad iniziative pubbliche di carattere scientifico e/o divulgativo per la diffusione dei risultati e la disseminazione delle Linee Guida (F.3.5)	Atti documentali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Individuare le responsabilità delle strutture interessate e i percorsi inter-istituzionali per il funzionamento delle procedure di valutazione		Confronto tra dirigenti e produzione di documenti	
Attività 1.2 (Regione)	Definire il curriculum formativo specifico per valutatori		Confronto tra dirigenti e produzione di documenti	
Attività 1.3 (Regione)	Definire i documenti attuativi VIS (Linee Guida)		Confronto tra dirigenti e produzione di documenti	
Attività 2.1 (Regione)	Realizzare la formazione per i valutatori		Formazione	
Attività 2.2 (Regione)	Realizzare strumenti standardizzati per le procedure di valutazione		Produzione documenti	
Attività 3.1 (Regione)	Realizzare gli strumenti standard per favorire l'omogeneità delle procedure per i proponenti in ambiti applicativi specifici		Confronto tra dirigenti e produzione di documenti	
Attività 4.1 (Regione)	Realizzare iniziative pubbliche di carattere scientifico e/o divulgativo per la diffusione dei risultati e la disseminazione delle Linee Guida		Realizzazione/partecipazione ad iniziative pubbliche	Mancata collaborazione di altre istituzioni

Azione F.3 - Ambiente: valutazione di impatto sulla salute (VIS)
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare le responsabilità delle strutture interessate e i percorsi inter-istituzionali per il funzionamento delle procedure di valutazione	Regione	x	x										
1.2: Definire il curriculum formativo specifico per valutatori	Regione		x	x									
1.3: Definire i documenti attuativi VIS (Linee Guida)	Regione			x	x								
2.1: Realizzare la formazione per i valutatori	Regione					x	x	x	x				
2.2: Realizzare strumenti standardizzati per le procedure di valutazione	Regione					x	x						
3.1: Realizzare gli strumenti standard per favorire l'omogeneità delle procedure per i proponenti in ambiti applicativi specifici	Regione									x	x		
4.1: Realizzare iniziative pubbliche di carattere scientifico e/o divulgativo per la diffusione dei risultati e la disseminazione delle Linee Guida	Regione					x	x					x	x

Azione F.4 - Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente				
Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	<ul style="list-style-type: none"> - OC 8.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità acqua-aria- suolo secondo il modello della salute in tutte le politiche - OC 8.5 Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente salute, valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio - OC 8.6 Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 8.5.1 Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2016) - 8.5.2 Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2017) - 8.5.3 Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018) - 8.6.1 Regioni che hanno recepito le linee guida 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Aumentare le competenze degli operatori sanitari e della popolazione generale sulla relazione ambiente-salute - in Campania entro il 2018 - attraverso la realizzazione di un percorso formativo che contempli aspetti relativi alla corretta comunicazione del rischio con particolare riferimento al programma Regionale per l'attuazione delle misure sanitarie disposte dalla legge n° 6 del 6/2/2014	<ul style="list-style-type: none"> - Emanazione di un documento formale che rappresenti un accordo inter-istituzionale sul tema "ambiente-salute" (F 4.1) 		
Obiettivo intermedio 1	E' stato realizzato un accordo tra istituzioni ed enti interessati al tema ambiente-salute	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 1 documento formale che rappresenti un accordo interistituzionale sul tema ambiente-salute (F.4.1) 	Atto regionale	
Obiettivo intermedio 2	E' stato consolidato lo strumento di supporto già attivo (Centro di Riferimento per la valorizzazione delle fonti informative su salute e inquinamento	<ul style="list-style-type: none"> - Produzione materiale informativo strutturato e sistematico (F 4.2) - Almeno 1 evento pubblico di comunicazione presso centri culturali pubblici e privati, con 	Report e documenti finali Eventi pubblici	

	ambientale) in grado di sostenere la produzione di informazione scientifica relativa ai determinanti di salute, con particolare riferimento ai problemi ambientali attraverso la produzione di revisioni sistematiche, identificazione di possibili interventi per la tutela della salute, la prevenzione delle principali patologie correlate e la promozione di corretti comportamenti	gruppi di volontariato e/o in luoghi di lavoro (F 4.3)		
Obiettivo intermedio 3	E' migliorata la competenza degli operatori della salute e dell'ambiente, dei MMG e PLS, attraverso la definizione del curriculum un percorso formativo a cascata (Regione-Asl-Enti) finalizzato a migliorare le conoscenze e la capacità di informazione/ comunicazione del rischio su temi della salute correlati ai problemi ambientali	<ul style="list-style-type: none"> - Curriculum formativo per gli operatori sanitari sul tema ambiente e salute (F 4.4) - Almeno 1 corso di formazione regionale/anno (F 4.5) 	Documentazione realizzazione dei corsi di formazione (atti Regionali e Aziendali)	Adeguate coinvolgimento MMG e PLS
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Definire in maniera condivisa e attivare accordi inter-istituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per la pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari		Elaborazione e approvazione formale documento condiviso	
Attività 2.1 (Regione)	Definire le aree di maggior interesse sulle quali realizzare approfondimenti scientifici sul rapporto salute-ambiente		Confronto tra operatori	
Attività 2.2 (Regione)	Progettare e realizzare rassegne scientifiche sui temi individuati a livello regionale		Ricerca evidenze produzione rassegne scientifiche	
Attività 2.3 (Regione)	Elaborare i report relativi ai temi per i quali è stato compiuto il percorso di ricerca delle evidenze		Produzione e diffusione di report	

Attività 3.1 (Regione)	Definire il curriculum formativo per la rete di operatori sanitari sul tema ambiente e salute	Produzione documentale	
Attività 3.2 (Regione)	Definire i percorsi formativi per gli operatori	Formazione	
Attività 3.3 (Regione)	Realizzare il percorso formativo dedicato agli operatori sanitari, a partire dai risultati delle revisioni e delle evidenze scientifiche prodotte, in accordo al curriculum formativo prodotto a livello regionale	Formazione	
Attività 3.4 (Regione)	Realizzare eventi di comunicazione per fornire un'informazione chiara, affidabile ed univoca alla popolazione generale, con particolare attenzione al raggiungimento dei gruppi maggiormente vulnerabili	Incontri pubblici e diffusione dei report finali	

Azione F.4 - Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Definire in maniera condivisa e attivare accordi inter-istituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per la pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari	Regione	x	x										
2.1: Definire le aree di maggior interesse sulle quali realizzare approfondimenti scientifici sul rapporto salute-ambiente	Regione	x	x										
2.2: Progettare e realizzare rassegne scientifiche sui temi individuati a livello regionale	Regione		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.3: Elaborare i report relativi ai temi per i quali è stato compiuto il percorso di ricerca delle evidenze	Regione							x	x	x	x	x	x
3.1: Definire il curriculum formativo per la rete di operatori sanitari sul tema ambiente e salute	Regione	x	x										
3.2.: Definire i percorsi formativi per gli operatori	Regione		x	x	x				x	x	x	x	x
3.3: Realizzare il percorso formativo dedicato agli operatori sanitari, a partire dai risultati delle revisioni e delle evidenze scientifiche prodotte, in accordo al curriculum formativo prodotto a livello regionale	Regione					x	x	x	x	x	x	x	x
3.4: Realizzare eventi di comunicazione per fornire un'informazione chiara, affidabile ed univoca alla popolazione generale, con particolare attenzione al raggiungimento dei gruppi maggiormente vulnerabili	Regione								x	x	x	x	x

Azione F.5 - Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
<p align="center">Obiettivo Generale (OC nazionali)</p>	<p>OC 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 generale, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi</p> <p>OC 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 ed 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</p>	<p>8.7.1 Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo</p> <p>8.8.1 Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche</p>	<p align="center">Vedi Piano di Valutazione</p>	
<p align="center">Obiettivo Specifico (OSR)</p>	<p>Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale derivante da esposizione a sostanze chimiche (REACH/CLP) - in Campania entro il 2018 - attraverso il miglioramento della capacità del sistema sanitario di valutarlo mediante programmi di formazione e controllo</p>	<p>Report attività per l'Autorità Competente Nazionale ed Echa che includa il sistema di indicatori di monitoraggio delle segnalazioni di non conformità (F 5.1)</p>	<p align="center">Atti documentali</p>	
<p align="center">Obiettivo intermedio 1</p>	<p>Messa a punto del piano regionale di vigilanza e controllo con relative linee guida da parte Gruppo Tecnico Regionale di Vigilanza (GTRV)</p>	<p>Atto regionale di recepimento del Piano nazionale di controllo e adattamento al contesto regionale (F 5.2)</p> <p>Piano regionale di controllo annuo secondo le indicazioni degli ENF 1,2,3 di ECHA ivi</p>	<p align="center">Atti documentali</p>	

		comprese le linee guida regionali annuali (F 5.3)		
Obiettivo intermedio 2	E' migliorata la competenza degli ispettori REACH/CLP	- Almeno 1 corso di formazione regionale/anno per gli ispettori Reach (F 5.4)	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 3	Sono migliorate la capacità del sistema aziendale e le competenze degli operatori pubblici e privati	- Almeno 1 corso di formazione aziendale/anno nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche (F 5.5)	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 4	Realizzare entro il 2018 le funzioni di Autorità Competenti presso le AASSLL	- 100% delle attività di verifica e controllo previste dal Piano Regionale Vigilanza per asl (F 5.6)	Atti documentali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	I referenti regionali partecipano al Gruppo Tecnico Interregionale Reach		Elaborazione e confronto per la redazione dei Piani Nazionali di Controllo e Analisi secondo il REF predisposti dall'ECHA e dall'autorità competente nazionale	
Attività 1.2 (Regione)	Il GTRV Reach elabora un piano regionale di vigilanza, in coerenza all'ultimo piano nazionale disponibile, per un sistema regionale di sicurezza chimica.		Elaborazione piano regionale di vigilanza e linee guida	
Attività 1.3 (Regione)	Realizzare dei report attività per l'Autorità Competente Nazionale ed Echa che include il sistema di indicatori di monitoraggio delle segnalazioni di non conformità		Compilazione specifico report ECHA	
Attività 2.1 (Regione)	Individuare le caratteristiche del curriculum formativo per gli ispettori Reach		Consultazione delle evidenze scientifiche e confronto tra operatori	
Attività 2.2 (Regione)	Realizzare corso formativo regionale per ispettori REACH/CLP		Formazione	
Attività 3.1 (UO Asl)	Individuare i contenuti e le metodologie per realizzare un piano di comunicazione per veicolare informazioni a operatori aziendali e ad altri operatori pubblici e privati		Pianificazione	

Attività 3.2 (UO Asl)	Implementare un percorso formativo aziendale per informare operatori aziendali e altri operatori pubblici e privati	Formazione	Adeguate partecipazione operatori pubblici e privati
Attività 4.1 (Regione)	Individuazione del target group per le azioni di vigilanza	Individuazione di aziende e/o i settori di azione anche tramite l'utilizzo del Portale RIPE	
Attività 4.2 (UO Asl)	Esecuzione delle attività di Vigilanza nei gruppi target	Sopralluoghi ed ispezioni	Adeguate partecipazione gruppi target

Azione F.5 - Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: I referenti regionali partecipano al Gruppo Tecnico Interregionale Reach	Regione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.2: Il GTRV Reach elabora un piano regionale di vigilanza, in coerenza all'ultimo piano nazionale disponibile, per un sistema regionale di sicurezza chimica.	Regione		x	x									
1.3: Realizzare dei report attività per l'Autorità Competente Nazionale ed Echa che include il sistema di indicatori di monitoraggio delle segnalazioni di non conformità	Regione				x				x				x
2.1: Individuare le caratteristiche del curriculum formativo per gli ispettori Reach	Regione	x	x										
2.2: Realizzare corso formativo regionale per ispettori REACH/CLP	Regione			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Individuare i contenuti e le metodologie per realizzare un piano di comunicazione per veicolare informazioni a operatori aziendali e ad altri operatori pubblici e privati	UO Asl			x	x								
3.2: Implementare un percorso formativo aziendale per informare operatori aziendali e altri operatori pubblici e privati	UO Asl				x	x	x						
4.1: Individuazione del target group per le azioni di vigilanza	Regione					x	x						
4.2: Esecuzione delle attività di Vigilanza nei gruppi target	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione F.6 - Ambiente: rischio amianto

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 8.9 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	8.9.1 Disponibilità dei dati regionali sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	Vedi Piano di Valutazione	Sensibilizzazione di Comuni e dirigenti scolastici sul proprio ruolo di Autorità Sanitaria Locale e di garantire adeguate conoscenze e sensibilità soggettive sui rischi per la salute e corretti comportamenti di prevenzione
Obiettivo Specifico (OSR)	Aumentare la consapevolezza della popolazione relativa ai rischi da esposizione ad amianto - in Campania entro il 2018 - attraverso la comunicazione dei dati e delle informazioni sugli ex esposti elaborati dai Centri Operativi Regionali – COR	- Emanazione di Linee d'indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA (F 6.1)	Delibera regionale	Adeguate pubblicizzazione dell'iniziativa e socializzazione con i soggetti coinvolti
Obiettivo intermedio 1	E' stato definito un Gruppo di lavoro regionale per produrre le linee di indirizzo di controllo, sorveglianza e monitoraggio sugli MCA	- Linee d'indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA (F 6.1)	Delibera regionale	Coinvolgere l'assessorato Lavoro Ambiente, Scuola e Cultura della Regione Campania
Obiettivo intermedio 2	Sono state recepite a livello territoriale le linee di indirizzo per i Piani di controllo, sorveglianza monitoraggio	- Recepimento aziendale delle linee d'indirizzo regionali (F 6.2)	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 3	Sono stati realizzati il censimento e la mappatura dei siti contaminati da amianto (MCA)	- Aggiornamento del censimento/mappatura (F 6.3) - Comunicazione dati regionali al COR (F.6.4)	Atti documentali	Adeguate partecipazione dei comuni

Obiettivo intermedio 4	E' stato aggiornato l'elenco sugli ex-esposti ed stato trasmesso al COR	- Trasmissione dati sugli ex esposti al COR (F 6.4)	Atti documentali	
Obiettivo Intermedio 5	E' stato strutturato un piano di comunicazione/informazione territoriale rivolto alla popolazione generale	- Piano di comunicazione realizzato sui MCA in favore della popolazione generale (F 6.5)	Atti documentali	Condivisione dei documenti con i soggetti da coinvolgere
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Costituire il Gruppo di lavoro regionale		Atto regionale	
Attività 1.2 (Regione)	Definire le linee di indirizzo del Piano di controllo/sorveglianza/monitoraggio sugli MCA e sugli ex-esposti		Verifica evidenza scientifica e produzione linee d'indirizzo	
Attività 2.1 (DG Asl)	Recepire le linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano controllo/sorveglianza/monitoraggio territoriale		Delibera aziendale	
Attività 3.1 (UO Asl)	Verificare le segnalazioni di MCA ai comuni e ai dipartimenti di prevenzione		- Incontri programmati con Uffici Comunali per la definizione dei criteri di mappatura dei MCA - Produzione delle schede	Adeguate partecipazione dei comuni
Attività 3.2 (UO Asl)	Realizzare e tenere aggiornato il censimento-mappatura territoriale dei siti contaminati da amianto coinvolgendo gli enti comunali		Attività di reportistica	Adeguate partecipazione dei comuni
Attività 3.3 (UO Asl)	Monitoraggio delle attività di rimozione e smaltimento dei MCA		Attività di monitoraggio	Adeguate partecipazione dei comuni
Attività 4.1 (UO Asl)	Sostenere e migliorare la sorveglianza degli ex-esposti ad amianto, anche alla luce dei risultati del censimento/mappatura		Attività di sorveglianza	
Attività 4.2 (Regione)	Aggiornare il COR con i dati della sorveglianza		Manutenzione sistema informativo	

Attività 5.1 (Regione)	Pianificare e realizzare un piano di comunicazione territoriale rivolto alla popolazione	Comunicazione	Adeguate partecipazione gruppi di interesse
---------------------------	--	---------------	---

Azione F.6 - Ambiente: rischio amianto
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire il Gruppo di lavoro regionale	Regione	x											
1.2: Definire le linee di indirizzo del Piano di controllo/sorveglianza/monitoraggio sugli MCA e sugli ex-esposti	Regione	x	x										
2.1: Recepire le linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano controllo/sorveglianza/monitoraggio territoriale	DG Asl		x										
3.1: Verificare le segnalazioni di MCA ai comuni e ai dipartimenti di prevenzione	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2: Realizzare e tenere aggiornato il censimento-mappatura territoriale dei siti contaminati da amianto coinvolgendo gli enti comunali	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.3: Monitoraggio delle attività di rimozione e smaltimento dei MCA	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1: Sostenere e migliorare la sorveglianza degli ex-esposti ad amianto, anche alla luce dei risultati del censimento/mappatura	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.2: Aggiornare il COR con i dati della sorveglianza	Regione		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1: Pianificare e realizzare un piano di comunicazione territoriale rivolto alla popolazione	Regione				x				x				x

Azione F.7 - Ambiente: rischio radon

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 8.10 Promuovere le buone pratiche di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	8.10.1 Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale associato all'esposizione al radon - in Campania entro il 2018 - attraverso il miglioramento della capacità dei servizi sanitari di promuovere buone pratiche	Gruppo Regionale di supporto alla Direzione Regionale per la Tutela della Salute sul rischio radon (F 7.1)	Atti regionali	Adeguata pubblicizzazione dell'iniziativa e socializzazione con i soggetti coinvolti
Obiettivo intermedio 1	Sono state definite le linee guida regionali per l'omogeneizzazione delle attività di rilascio di concessioni edilizie e modalità di intervento in materia di ristrutturazione edilizia per la prevenzione del rischio radon	Linee d'indirizzo regionali per adeguare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile (F 7.2)	Atti regionali	Adeguata partecipazione dei comuni
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Costituire il Gruppo Regionale di supporto alla Direzione Regionale per la Tutela della Salute per la definizione dei criteri di rilascio dei pareri e delle autorizzazioni per la prevenzione del rischio radon		Atti regionali	
Attività 1.2 (Regione)	Definire e approvare le linee di indirizzo regionali per il rilascio di pareri da parte degli uffici comunali e da parte dei Dipartimenti di Prevenzione in materia di concessioni edilizie per le nuove costruzioni e modalità di interventi di ristrutturazione edilizia in chiave eco-compatibile		Approvazione linee d'indirizzo	

Attività 1.3 (Regione)	Comunicare agli ordini professionali regionali (ingegneri e architetti) le linee d'indirizzo regionali	Comunicazione	
Attività 1.4 (DG Asl)	Recepire le linee di indirizzo regionali	Delibera aziendale	
Attività 1.5 (DG Asl)	Pianificare e provvedere alla realizzazione di un piano di comunicazione e informazione per partecipare ai comuni situati nel territorio aziendale le linee d'indirizzo prodotte a livello regionale	Piano di comunicazione	Adeguate partecipazione dei comuni

Azione F.7 - Ambiente: rischio radon
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire il Gruppo Regionale di supporto alla Direzione Regionale per la Tutela della Salute per la definizione dei criteri di rilascio dei pareri e delle autorizzazione per la prevenzione del rischio radon	Regione	x	x										
1.2: Definire e approvare le linee di indirizzo regionali per il rilascio di pareri da parte degli uffici comunali e da parte dei Dipartimenti di Prevenzione in materia di concessioni edilizie per le nuove costruzioni e modalità di interventi di ristrutturazione edilizia in chiave eco-compatibile	Regione	x	x										
1.3: Comunicare agli ordini professionali regionali (ingegneri e architetti) le linee d'indirizzo regionali	Regione		x	x									
1.4: Recepire le linee di indirizzo regionali	DG Asl				x								
1.5: Pianificare e provvedere alla realizzazione di un piano di comunicazione e informazione per partecipare ai comuni situati nel territorio aziendale le linee d'indirizzo prodotte a livello regionale	DG Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione G.1 - Migliorare la notifica delle malattie infettive

Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	<ul style="list-style-type: none"> - OC 9.1 Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie - OC 9.2 Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, mediante sistemi di allerta precoce - OC 9.3 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile - OC 9.4 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) 	<ul style="list-style-type: none"> - 9.1.1 Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio - 9.2.1 Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce - 9.3.1 Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive - 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 una diagnosi etiologica 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare il controllo delle malattie infettive – in Campania entro il 2018 – attraverso una migliore efficacia del sistema e della procedure di segnalazione, di accertamento diagnostico e conseguente notifica	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione Piano Regionale di formazione per operatori sanitari, relativo ai sistemi di notifica e di sorveglianza delle malattie infettive (G 1.1) 	Sistema informativo PREMAL	
Obiettivo intermedio 1	E' aumentata la capacità degli operatori sanitari relativamente al miglioramento del sistema di notifiche e dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione piano regionale di formazione per operatori sanitari, relativo ai sistemi di notifica e di sorveglianza delle malattie infettive. - Incontri di formazione offerto a PLS, MMG, alle direzioni sanitarie dei PO, alle AO (G 1.2) 		Partecipazione attiva dei MMG e PLS
Obiettivo Intermedio 2	E' migliorata la tempestività e la completezza delle notifiche attraverso il pieno ed ampio utilizzo del sistema informatizzato PREMAL	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento numero di operatori accreditati al sistema PREMAL del 100% in 3 anni (G 1.3) 		Adeguatezza del sistema informativo
Obiettivo intermedio 3	E' migliorata la capacità di diagnosi di laboratorio delle malattie infettive notificabili	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione rete di laboratori per la diagnosi delle malattie infettive notificabili (G 1.4) 		Adeguate partecipazione dei laboratori

Obiettivo intermedio 4	E' stata realizzata la interoperabilità del sistema di notifica PREMAL con l'anagrafe vaccinale regionale ed aziendale	Report regionale sullo stato vaccinale dei pazienti ricoverati per malattie vaccino-prevenibili (G 1.5)		Adeguatezza del sistema informativo
	Descrizione attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Definire un piano regionale di formazione per operatori sanitari		Documento regionale	
Attività 1.2 (UO Asl)	Realizzare incontri informativi e formativi rivolti al personale sanitario coinvolto (SEP, direzioni sanitarie ospedaliere, MMG-PLS)		Formazione e informazione	Partecipazione attiva dei MMG e PLS
Attività 2.1 (Regione)	Pianificare l'aumento del numero degli operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL per la segnalazione delle malattie infettive notificabili		Documento regionale di pianificazione	Adeguatezza del sistema informativo
Attività 2.2 (UO Asl)	Aumentare con gradualità il numero e la tipologia (direzioni sanitarie, MMG-PLS) di operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL per la segnalazione delle malattie infettive notificabili, previa formazione		Attuazione aziendale	Partecipazione attiva dei MMG e PLS
Attività 3.1 (Regione)	Realizzare una ricognizione delle capacità diagnostiche e dei livelli di bio-sicurezza dei centri della rete laboratoristica regionale		Documento regionale	Adeguatezza partecipazione dei laboratori
Attività 3.2 (Regione)	Individuare i centri di riferimento della rete laboratoristica per la diagnosi delle malattie infettive notificabili, in particolare per le malattie batteriche invasive e anche a completamento della attuazione della prevista "sorveglianza integrata Morbillo Rosolia"		Atto Regionale di individuazione	
Attività 4.1 (Regione)	Monitorare e valutare i risultati dei programmi di vaccinazione e del loro impatto sulla salute		Trasmissione telematica Rilevazione periodica delle coperture vaccinali	

Azione G.1 - Migliorare la notifica delle malattie infettive
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Definire un piano regionale di formazione per operatori sanitari	Regione	x											
1.2: Realizzare incontri informativi e formativi rivolti al personale sanitario coinvolto (SEP, direzioni sanitarie ospedaliere, MMG-PLS)	Regione		x	x	x								
2.1: Pianificare l'aumento del numero degli operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL per la segnalazione delle malattie infettive notificabili	DG Asl	x											
2.2: Aumentare con gradualità il numero e la tipologia (direzioni sanitarie, MMG-PLS) di operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL per la segnalazione delle malattie infettive notificabili, previa formazione	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x				
3.1: Realizzare una ricognizione delle capacità diagnostiche e dei livelli di bio-sicurezza dei centri della rete laboratoristica regionale	UO Asl	x	x										
3.2: Individuare i centri di riferimento della rete laboratoristica per la diagnosi delle malattie infettive notificabili, anche a completamento della attuazione della prevista "sorveglianza integrata MR"	UO Asl			x	x								
4.1: Monitorare e valutare i risultati dei programmi di vaccinazione e del loro impatto sulla salute	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione G.2 - HIV: migliorare la diagnosi precoce

Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	- Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4 < 350 iL indipendentemente dal numero di CD4) / soggetti con nuove diagnosi da HIV	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Ridurre le conseguenze e le complicanze da infezione da HIV negli individui affetti - in Campania entro il 2018 - attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva	- Riduzione relativa dei late presenter (G 2.1)	Sistema di Sorveglianza HIV regionale e nazionale	
Obiettivo intermedio 1	E' stata attivata una rete regionale di coordinamento per l'invio dei soggetti con nuova diagnosi d'infezione da HIV presso i Centri di II e III livello per la Diagnosi e Cura dell'infezione da HIV	- Costituzione Gruppo di lavoro Regione - ASL - AA.OO.- AA.OO.UU. e Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.) (G 2.2) - Costituzione Gruppi di lavoro Aziendali (G 2.3)	Atti formali Regionale Provvedimento aziendale	
Obiettivo intermedio 2	E' stato messo a regime il Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Regione Campania ai sensi del D.M. 31.03.2008, istituito con DGR n. 789 del 30/12/2011	- Report annuale regionale sul Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV con dettaglio di livello almeno aziendale (G 2.4)		
Obiettivo intermedio 3	E' stato definito un curriculum formativo per il personale medico al fine di riconoscere patologie indice d'infezione da HIV o ad essa correlate epidemiologicamente o patologie che possono subire un peggioramento in presenza di un'infezione da HIV misconosciuta	- Numero di interventi di formazione per personale sanitario per anno (G 2.5)	Dato Aziendale e regionale	
Obiettivo intermedio 4	Sono state realizzate campagne informative rivolte alla popolazione con particolare riferimento agli operatori	- Numero di campagne informative per la popolazione per anno (G 2.6)	Dato Aziendale e regionale	

	impegnati nel sociale e nelle associazioni di volontariato e ai mediatori culturali		
	Descrizione delle attività		Mezzi
Attività 1.1 (Regione)	Costituire un Gruppo di lavoro Regionale (ASL – AA.OO. – AA.OO.UU., Ce.Rif.A.R.C)		
Attività 1.2 (DG Asl)	Coordinare a livello AA.S.LL. le U.O. ospedaliere e territoriali per l'implementazione dell'offerta attiva del test per la ricerca degli anticorpi anti HIV		
Attività 1.3 (DG Asl)	Individuare i Centri di Patologia Clinica pubblici a livello aziendale		
Attività 1.4 (UO Asl)	Istituire un sistema di Monitoraggio della presa in carico, da parte delle strutture di terzo livello, degli HIV positivi, al fine di favorire l'integrazione territorio-ospedale		Audit periodici tra referenti aziendali al tavolo tecnico regionale e del Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.)
Attività 2.1 (DG aziendale)	Le Unità Operative ospedaliere che diagnosticano i nuovi casi di HIV alimentano sistematicamente il registro di sorveglianza regionale, comunicando per ciascun nuovo caso il livello quantitativo dei CD4.		Invio dati
Attività 2.2 (Regione)	Produrre un report epidemiologico regionale annuale con un livello di dettaglio almeno aziendale sulle nuove diagnosi di HIV		Produzione report
Attività 3.1 (Regione)	Predisporre un percorso formativo con il supporto tecnico-scientifico del Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.)		Pianificazione della formazione
Attività 3.2 (DG aziendale)	<p>Realizzare gli interventi di formazione e aggiornamento continuo del personale sanitario partecipante alla rete di sorveglianza (con la finalità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzare nei partecipanti conoscenze/competenze professionali specifiche - affinare attitudini al lavoro cooperativo - condividere strategie, strumenti e metodologie d'intervento - acquisire <i>know how</i> per effettuare il counselling pre e post test <p>al fine di creare le condizioni di maggiore consapevolezza dello stato di infezione tra gli operatori e nella cittadinanza e per prevenire la diffusione del contagio</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Formazione - Organizzazione corsi di formazione rivolti ai Dirigenti medici delle aziende ospedaliere e dei presidi Ospedalieri afferenti a tutte le Unità Operative che

		<p>potenzialmente intercettano pazienti con patologia indice di infezione HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione corsi di formazione per MMG, PLS - Organizzazione corsi di formazione per operatori sanitari dei distretti Sanitari - Eventi di informazione/formazione e per Associazioni di volontariato e mediatori culturali 	
Attività 4.1 (UO Asl)	Realizzare e diffondere materiale divulgativo e informativo per la popolazione	Produzione di depliant informativi comprensivi delle indicazioni dei Centri dove poter effettuare il test in anonimato	
Attività 4.2 (UO Asl)	Realizzare Incontri programmati con i gruppi di interesse (operatori impegnati nel sociale e nelle associazioni di volontariato , ONLUS, mediatori culturali)		

Azione G.2 - HIV: migliorare la diagnosi precoce
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Costituire un Gruppo di lavoro Regionale (ASL – AA.OO. - AA.OO.UU., Ce.Rif.A.R.C).	Regione	x	x										
1.2: Coordinare a livello AA.S.LL. le U.O. ospedaliere e territoriali per l'implementazione dell'offerta attiva del test per la ricerca degli anticorpi anti HIV	DG Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.3: Individuare i Centri di Patologia Clinica pubblici a livello aziendale	DG Asl		x	x	x								
1.4: Istituire un sistema di Monitoraggio della presa in carico, da parte delle strutture di terzo livello, degli HIV positivi, al fine di favorire l'integrazione territorio-ospedale	UO Asl		x	x	x								
2.1: Le Unità Operative ospedaliere che diagnosticano i nuovi casi di HIV alimentano sistematicamente il registro di sorveglianza regionale, comunicando per ciascun nuovo caso il livello quantitativo dei CD4.	DG aziendale					x	x	x	x	x	x	x	x
2.2: Produrre un report epidemiologico regionale annuale con un livello di dettaglio almeno aziendale sulle nuove diagnosi di HIV	Regione								x				x
3.1 Predisporre un percorso formativo con il supporto tecnico-scientifico del Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.):	Regione		x	x									
3.2: Realizzare gli interventi di formazione e aggiornamento continuo del personale sanitario partecipante alla rete di sorveglianza (con la finalità di: - rafforzare nei partecipanti conoscenze/competenze professionali specifiche - affinare attitudini al lavoro cooperativo - condividere strategie, strumenti e metodologie d'intervento - acquisire <i>know how</i> per effettuare il counselling pre e post test al fine di creare le condizioni di maggiore consapevolezza dello stato di infezione tra gli operatori e nella cittadinanza e per prevenire la diffusione del contagio	DG aziendale			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

4.1: Realizzare e diffondere materiale divulgativo e informativo per la popolazione	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x
4.2: Realizzare Incontri programmati con i gruppi di interesse (operatori impegnati nel sociale e nelle associazioni di volontariato , ONLUS, mediatori culturali)	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione G.3 - TBC: migliorare il follow-up				
Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	- 9.5.1 Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Ridurre le conseguenze e le complicanze delle malattia tubercolare negli individui affetti - in Campania entro il 2018 - attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva e di follow-up	- Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up (G.3.2)	PREMAL Scheda esiti	
Obiettivo intermedio 1	E' migliorato il sistema della sorveglianza epidemiologica della tubercolosi	- Approvazione con atto formale dell'aggiornamento della DGRC 1577/2009 (G 3.1)	Atto formale	
Obiettivo intermedio 2	E' migliorata l'adesione al trattamento e il follow-up dei pazienti	- Riduzione proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up di almeno il 30% in 3 anni (G 3.2)		
Obiettivo intermedio 3	E' migliorata la gestione dei contatti	- Approvazione protocollo per la ricerca dei contatti dei casi contagiosi di TB (G 3.3)	Atto formale	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Istituire, nell'ambito delle azioni di aggiornamento della DGRC 1577/2009, un sistema informatizzato regionale, integrato con il PREMAL, per la gestione dei casi e dei contatti, per il monitoraggio degli esiti del follow-up che preveda flussi informativi integrati con le altre fonti istituzionali		Atto formale di aggiornamento DGRC 1577/2009	
Attività 1.2 (DG Asl)	Definire e realizzare un percorso formativo per gli operatori sanitari, ospedalieri e territoriali impegnati nella gestione della TBC		Predisposizione di pacchetto formativo regionale.	
Attività 1.3	Riorganizzare la rete laboratoristica per migliorare il controllo della circolazione dei ceppi di		Atto formale di	

(Regione DG Asl)	Micobatteri resistenti e multi-resistenti integrando i sistemi tradizionali di sorveglianza epidemiologica con i dati su MDR ed XDR provenienti dai Servizi diagnostici, secondo quanto previsto dalla DGRC n.1577/2009	aggiornamento DGRC 1577/2009 per la parte laboratoristica	
Attività 2.1 (DG Asl)	Attuare, a livello Aziendale, quanto previsto dalla DGRC n. 1577/2009	Delibera aziendale	
Attività 2.2 (UO Asl)	Favorire l'integrazione con i Servizi Sociali e le Associazioni di Volontariato al fine di promuovere una collaborazione per il controllo della TBC nella popolazione immigrata	Confronto fra operatori e produzione documenti	
Attività 3.1 (Regione)	Elaborare e adottare un protocollo per la ricerca dei casi persi al follow-up e dei contatti dei casi contagiosi di TB applicabile nel contesto locale	<ul style="list-style-type: none"> - Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up - Proporzione di casi indice per i quali sia stato rintracciato almeno un contatto - Proporzione di contatti che sono valutati per infezione/malattia tubercolare - Proporzione di contatti con infezione che iniziano il trattamento - Proporzione di contatti trattati che completano il trattamento. 	

**Azione G.3 - TBC: migliorare il follow-up
Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituire, nell'ambito delle azioni di aggiornamento della DGRC 1577/2009, un sistema informatizzato regionale, integrato con il PREMAL, per la gestione dei casi e dei contatti, per il monitoraggio degli esiti del follow-up che preveda flussi informativi integrati con le altre fonti istituzionali	Regione	x	x										
1.2: Definire e realizzare un percorso formativo per gli operatori sanitari, ospedalieri e territoriali impegnati nella gestione della TBC	DG Asl		x	x									
1.3: Riorganizzare la rete laboratoristica per migliorare il controllo della circolazione dei ceppi di Micobatteri resistenti e multi-resistenti integrando i sistemi tradizionali di sorveglianza epidemiologica con i dati su MDR ed XDR provenienti dai Servizi diagnostici, secondo quanto previsto dalla DGRC n.1577/2009	Regione DG Asl		x	x	x								
2.1: Attuare, a livello Aziendale, quanto previsto dalla DGRC n. 1577/2009	DG Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.2: Favorire l'integrazione con i Servizi Sociali e le Associazioni di Volontariato al fine di promuovere una collaborazione per il controllo della TBC nella popolazione immigrata	UO Asl		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1 Elaborare e adottare un protocollo per la ricerca dei casi persi al follow-up e dei contatti dei casi contagiosi di TB applicabile nel contesto locale	Regione	x	x										

Azione G.4 - Anagrafi vaccinali e interoperabilità

Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 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, anagrafi comunali)	9.6.1 Percentuale di regioni che hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Completare e adeguare le anagrafi vaccinali informatizzate delle Aziende Sanitarie Locali - in Campania entro il 2018 - rendendole interoperabili tra di loro e a livello regionale, garantendone l'interfaccia con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, anagrafi comunali)	Realizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata (G 4.1)	Regione Aziende Sanitarie Locali	
Obiettivo intermedio 1	E' stata effettuata una valutazione tecnico - informatica dei software esistenti nelle aziende sanitarie ai fini dell'interfacciabilità con la Regione e dell'interoperabilità con altre banche dati esistenti	Percentuale di aziende sanitarie che hanno effettuato la valutazione dei software esistenti (G 4.2)	Aziende Sanitarie (atti amministrativi)	
Obiettivo intermedio 2	È stata realizzata l'anagrafe vaccinale regionale informatizzata, a partire dalle anagrafi vaccinali aziendali, garantendone l'interfaccia con altre basi di dati	Realizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata (G.4.1)	Regione	
Obiettivo intermedio 3	E' stata completata in tutte le aziende sanitarie l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e sono stati adeguati i software alle anagrafi comunali e ai fini dell'interoperabilità con altre basi di dati	Percentuale di aziende sanitarie che hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e adeguato i software (G 4.3)	Aziende sanitarie (atti amministrativi)	

	Descrizione delle attività	Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Condurre un'indagine conoscitiva sulle caratteristiche dei software attualmente adottati nelle 7 aziende sanitarie della Campania e in particolare sul collegamento alle anagrafi comunali, sulla possibilità di un'accessibilità diretta ai dati da parte della Regione e sulla interoperabilità con altre banche dati esistenti	Questionari ad hoc e produzione di un report	Adeguate coinvolgimento e collaborazione dei servizi informatici aziendali
Attività 1.2 (Regione)	Valutare le caratteristiche tecniche-informatiche dei software esistenti nelle aziende sanitarie regionali	Servizi informatici aziendali/fornitore esterno	Adeguate coinvolgimento e collaborazione dei servizi informatici aziendali
Attività 2.1 (Regione)	Progettare l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata, a partire dalle anagrafi vaccinali informatizzate aziendali	Atti documentali	
Attività 2.2 (Regione)	Adottare e mettere a regime l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Atto regionale	
Attività 3.1 (DG Asl)	Adeguare il software aziendale	Servizi informatici aziendali/fornitore esterno	
Attività 3.2 (UO Asl)	Applicazione e configurazione locale	Servizi informatici aziendali/fornitore esterno	
Attività 3.3 (UO Asl)	Formare il personale all'utilizzo del software	Eventi formativi	
Attività 3.4 (DG Asl)	Mettere a regime le attività		
Attività 3.5 (UO Asl)	Produrre e diffondere una procedura per la gestione dell'anagrafe vaccinale informatizzata	Produrre e diffondere presso i Centri Vaccinali una procedura per la gestione dell'anagrafe vaccinale informatizzata	

Azione G.4 - Anagrafi vaccinali e interoperabilità
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Condurre un'Indagine conoscitiva sulle caratteristiche dei software attualmente adottati nelle 7 aziende sanitarie della Campania e in particolare sul collegamento alle anagrafi comunali, sulla possibilità di un'accessibilità diretta ai dati da parte della Regione e sulla interoperabilità con altre banche dati esistenti	Regione	x	x										
1.2: Valutare le caratteristiche tecniche-informatiche dei software esistenti nelle aziende sanitarie regionali	Regione		x										
2.1: Progettare l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata, a partire dalle anagrafi vaccinali informatizzate aziendali	Regione		x	x	x								
2.2: Adottare e mettere a regime l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Regione			x	x								
3.1: Adeguare il software aziendale	DG Asl					x	x						
3.2: Applicazione e configurazione locale	UO Asl						x						
3.3: Formare il personale all'utilizzo del software	UO Asl						x	x					
3.4: Mettere a regime le attività	DG Asl							x	x				
3.5: Produrre e diffondere una procedura per la gestione dell'anagrafe vaccinale informatizzata	UO Asl								x	x			

Azione G.5 - Aumentare le coperture vaccinali

Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	<ul style="list-style-type: none"> - OC 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) - OC 9.8 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili con vaccinazione 	<ul style="list-style-type: none"> - 9.7.1 Coperture vaccinali in specifici gruppi a rischio per patologia/status - 9.7.2 Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso rifiuti - 9.8.1 Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini dell'adesione consapevole 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Aumentare le coperture vaccinali nella popolazione - in Campania entro il 2018 - attraverso un adeguato piano di comunicazione e strategie efficaci di coinvolgimento delle persone con particolare riguardo ai gruppi a rischio e a quelli più vulnerabili	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione annuale coperture vaccinali secondo i modelli ministeriali (G 5.1) 	Anagrafe Vaccinale Informatizzata	
Obiettivo intermedio 1	Sono stati attivati a livello Regionale gli organismi di supporto alla Direzione Generale Tutela della Salute per la programmazione e l'attuazione delle attività vaccinali	<ul style="list-style-type: none"> - Atto Regionale di attivazione degli organismi di supporto alla Direzione Generale Tutela della Salute (G 5.2) 		
Obiettivo intermedio 2	Sono migliorate le modalità di programmazione dei fabbisogni a livello regionale finalizzate all'ottimizzazione dell'acquisto centralizzato dei vaccini	<ul style="list-style-type: none"> - Atto regionale di definizione delle modalità di programmazione dei fabbisogni regionali (G 5.3) 		
Obiettivo Intermedio 3	Sono migliorate le strategie per l'offerta delle vaccinazioni previste dal	<ul style="list-style-type: none"> - Atto regionale di recepimento ed adeguamento del PNPV (G 5.4) 		

	PNPV e il raggiungimento dei gruppi a rischio e di quelli più vulnerabili, con particolare attenzione alla eliminazione del morbillo e della rosolia congenita	- Adeguamento accordi con MMG e PLS (G 5.5) - Adeguamento piani aziendali di azione previsti dal DECRETO n. 21 del 25.02.2013 (G 5.6)		
Obiettivo Intermedio 4	E' stato realizzato un Piano di Comunicazione a livello regionale	- Sito Web dedicato - Opuscoli /locandine multilingue (G 5.7)	Esistenza di un Piano di Comunicazione Regionale	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Attivare il Gruppo di lavoro per la programmazione delle attività e l'aggiornamento periodico del calendario vaccinale		Atto regionale	
Attività 1.2 (Regione)	La Direzione Generale Tutela della salute istituisce un Tavolo tecnico operativo dei Servizi per l'attuazione della programmazione regionale		Atto regionale	
Attività 2.1 (Regione)	Definire le modalità di individuazione e comunicazione dei fabbisogni aziendali di vaccini, per la programmazione del fabbisogno regionale per le attività vaccinali, da comunicare alla So.Re.Sa. per l'acquisto dei vaccini		Atto regionale	
Attività 3.1 (Regione)	Adeguare la programmazione regionale al PNPV		Atto regionale	
Attività 3.2 (Regione)	Adeguare l'accordo regionale con i MMG e i PLS alle indicazioni della programmazione regionale		Atto regionale	Adeguato coinvolgimento di MMG e PLS
Attività 3.3 (DG Asl)	Recepire gli accordi regionali e ad essi adeguare gli accordi aziendali		Atto recepimento aziendale	
Attività 3.4 (UO ASL)	Individuare i gruppi a rischio e i gruppi più vulnerabili per pianificare le strategie adeguate mediante cui offrire in maniera attiva le vaccinazioni, in accordo con i MMG-PLS		Atto regionale	Adeguato coinvolgimento di MMG e PLS
Attività 3.5 (DG ASL)	Attuare le attività previste dal DECRETO n. 21 del 25.02.2013, relative al Piano di azione Regionale per l'attuazione degli obiettivi fissati Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (PNEMoRC) 2010-15			
Attività 3.6 (DG Asl)	Definire i protocolli operativi aziendali per il raggiungimento dei gruppi a rischio e di quelli più vulnerabili		Definizione di protocolli aziendali	

Attività 3.7 (UO Asl)	Implementare a livello di ogni ASL un archivio informatizzato dei soggetti a rischio per patologia	Flusso informativo Esenzione Ticket Database PLS/MMG	
Attività 4.1 (Regione)	Definire e approvare un piano di comunicazione regionale che individui contenuti, metodologie e strumenti da adottare	Atto regionale	
Attività 4.2 (DG Asl)	Recepire il Piano regionale contestualizzandolo con le strategie più opportune per il raggiungimento dei diversi target	Atto aziendale	

**Azione G.5 - Aumentare le coperture vaccinali
Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Attivare il Gruppo di lavoro per la programmazione delle attività e l'aggiornamento periodico del calendario vaccinale	Regione	x											
1.2: La Direzione Generale Tutela della salute istituisce un Tavolo tecnico operativo dei Servizi per l'attuazione della programmazione regionale	Regione	x											
2.1: Definire le modalità di individuazione e comunicazione dei fabbisogni aziendali di vaccini, per la programmazione del fabbisogno regionale per le attività vaccinali, da comunicare alla So.Re.Sa. per l'acquisto dei vaccini	Regione	x	x										
3.1: Adeguare la programmazione regionale al PNPV	Regione	x	x										
3.2: Adeguare l'accordo regionale con i MMG e i PLS alle indicazioni della programmazione regionale	Regione			x	x								
3.3: Recepire gli accordi regionali e ad essi adeguare gli accordi aziendali	DG Asl					x	x						
3.4: Individuare i gruppi a rischio e i gruppi più vulnerabili per pianificare le strategie adeguate mediante cui offrire in maniera attiva le vaccinazioni, in accordo con i MMG-PLS	UO Asl					x	x						
3.5: Attuare le attività previste dal DECRETO n. 21 del 25.02.2013, relative al Piano di azione Regionale per l'attuazione degli obiettivi fissati Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (PNEMoRC) 2010-15	DG Asl						x	x	x	x	x	x	x
3.6: Definire i protocolli operativi aziendali per il raggiungimento dei gruppi a rischio e di quelli più vulnerabili	DG Asl						x	x					
3.7: Implementare a livello di ogni ASL un archivio informatizzato dei soggetti a rischio per patologia	UO Asl						x	x	x	x	x	x	x
4.1: Definire e approvare un piano di comunicazione regionale che individui contenuti, metodologie e strumenti da adottare	Regione						x	x	x	x	x	x	x
4.2: Recepire il Piano regionale contestualizzandolo con le strategie più opportune per il raggiungimento dei diversi target	DG Asl						x	x	x	x	x	x	x

Azione G.6 - Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	<ul style="list-style-type: none"> - OC 9.10 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da CPE - OC 9.13 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle ICA 	<ul style="list-style-type: none"> - 9.10.1 Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE - 9.13.1 Disponibilità di informazioni sull'andamento delle ICA in tutte le Aziende 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare e attivare i programmi di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e delle infezioni invasive da Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi (CPE) - in Campania entro il 2018 - nelle aziende sanitarie e ospedaliere	<ul style="list-style-type: none"> - Report regionale annuale relativo ai dati raccolti nell'ambito dello studio di prevalenza delle ICA e della sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (G 6.1) - Specifico percorso aziendale per la segnalazione dei casi di CPE (G 6.2) 	Dati trasmessi dalle Aziende nell'ambito delle iniziative regionali di sorveglianza delle ICA; Report regionali; Dichiarazioni aziendali.	
Obiettivo intermedio 1	Sono stati prodotti a livello regionale atti di indirizzo aggiornati rivolti alle aziende sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> - Atti di indirizzo (G 6.3) - Incontri di formazione/informazione con le Aziende (G 6.4) 	Atti documentali	
Obiettivo Intermedio 2	E' stato definito e realizzato un piano aziendale per le attività di prevenzione e controllo delle ICA	<ul style="list-style-type: none"> - Piano aziendale su attività di prevenzione e controllo delle ICA (G 6.5) 	Dati aziendali relativi all'adesione alle iniziative regionali	
Obiettivo Intermedio 3	E' stato creato un sistema continuo, regolare e uniforme di sorveglianza delle ICA	<ul style="list-style-type: none"> - Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e nei tempi stabiliti dalla Regione (G 6.6) 	Atti documentali	
Obiettivo Intermedio 4	E' stato implementato localmente il sistema di sorveglianza e controllo delle infezioni invasive da CPE	<ul style="list-style-type: none"> - Percorso di segnalazione dei casi di infezione invasiva da CPE (G 6.7) 	Atti documentali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Individuare le aree di intervento che necessitano di produzione/ aggiornamento/ulteriore divulgazione di atti di indirizzo		Confronto tra operatori	

Attività 1.2 (Regione)	Produrre/aggiornare/ divulgare ulteriori documenti	Confronto tra operatori	
Attività 1.3 (Regione)	Supportare le Aziende nell' implementazione locale di atti di indirizzo attraverso momenti di formazione/ informazione	Confronto tra operatori	
Attività 1.4 (DG Asl)	Aderire formalmente al programma regionale di sorveglianza	Delibera aziendale	
Attività 2.1 (DG Asl)	Attivare/riattivare all'interno delle aziende sanitarie e ospedaliere gli organismi responsabili dell'implementazione delle attività previste (CIO, Comitati per il PTO, Team per il Rischio clinico, etc.)	Delibera aziendale	
Attività 2.2 (UO Asl)	Mappare il rischio a livello aziendale	Confronto in ambito aziendale tra gli organismi preposti	
Attività 2.3 (UO Asl)	Valutare le risorse disponibili	Confronto in ambito aziendale tra gli organismi preposti	
Attività 2.4 (DG Asl)	Definire le priorità a livello aziendale e delle aree di intervento	Confronto in ambito aziendale tra gli organismi preposti	
Attività 2.5 (UO Asl)	Produrre procedure specifiche basate sulle buone pratiche	Confronto in ambito aziendali tra gli organismi preposti	
Attività 2.6 (UO Asl)	Realizzare il percorso formativo per gli operatori	Formazione	
Attività 3.1 (DG Asl)	Individuare i rilevatori	Lettera del Direttore Generale	
Attività 3.2 (UO Asl)	Formare i rilevatori	Formazione regionale o aziendale	
Attività 3.3 (UO Asl)	Condurre attività di sorveglianza	Attività di sorveglianza	
Attività 4.1	Redigere un documento che definisca lo specifico percorso organizzativo per l'individuazione	Confronto in ambito	

(UO Asl)	dei casi	aziendale tra gli organismi preposti	
Attività 4.2 (UO Asl)	Individuare gli attori coinvolti nella segnalazione interna	Confronto in ambito aziendale tra gli organismi preposti	
Attività 4.3 (UO Asl)	Individuare gli attori coinvolti nella segnalazione agli organismi competenti (SEP, ISS, Ministero, OER)	Confronto in ambito aziendale tra gli organismi preposti	
		Precondizioni: Coinvolgimento delle direzioni strategiche aziendali nell'attribuire con chiarezza ruoli, compiti e responsabilità, allocando le risorse disponibili in un'ottica di <i>priority setting</i>	

**Azione G.6 - Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza
Cronoprogramma delle principali attività**

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare le aree di intervento che necessitano di produzione/aggiornamento/ulteriore divulgazione di atti di indirizzo	Regione	x	x	x	x								
1.2: Produrre/aggiornare/divulgare ulteriori documenti	Regione			x	x	x	x	x	x				
1.3: Supportare le Aziende nell' implementazione locale di atti di indirizzo attraverso momenti di formazione/ informazione	Regione									x	x	x	x
1.4: Aderire formalmente al programma regionale di sorveglianza	DG Asl	x	x										
2.1: Attivare/riattivare all'interno delle aziende sanitarie e ospedaliere gli organismi responsabili dell'implementazione delle attività previste (CIO, Comitati per il PTO, Team per il Rischio clinico, etc.)	DG Asl	x	x	x	x								
2.2: Mappare il rischio a livello aziendale	UO Asl	x	x	x	x								
2.3: Valutare le risorse disponibili	UO Asl	x	x	x	x								
2.4: Definire le priorità a livello aziendale e delle aree di intervento	DG Asl	x	x	x	x								
2.5: Produrre procedure specifiche basate sulle buone pratiche	UO Asl	x	x										
2.6: Realizzare il percorso formativo per gli operatori	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Individuare i rilevatori	DG Asl	x	x										
3.2: Formare i rilevatori	UO Asl	x	x										
3.3: Condurre attività di sorveglianza	UO Asl	x	x										
4.1: Redigere un documento che definisca lo specifico percorso organizzativo per l'individuazione dei casi	UO Asl	x	x										
4.2: Individuare gli attori coinvolti nella segnalazione interna	UO Asl	x	x										
4.3: Individuare gli attori coinvolti nella segnalazione agli organismi competenti (SEP, ISS, Ministero, OER)	UO Asl	x	x										

Azione G.7 - Promozione corretto uso di antibiotici

Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	<ul style="list-style-type: none"> - OC 9.11 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale - OC 9.12 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici 	<ul style="list-style-type: none"> - 9.11.1 Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie - 9.12.1 Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Monitorare e promuovere il corretto uso di antibiotici - in Campania entro il 2018 - attraverso interventi organizzativi nelle Aziende Sanitarie e piani di comunicazione in favore della popolazione generale, mediante il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle cure primarie	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione Programma regionale per l'uso corretto di antibiotici (G 7.1) - Produzione <i>Report</i> regionale annuale sul monitoraggio del consumo e dell'uso di antibiotici (G 7.2) 	Atti documentali	Deliberazione dell'Atto Programmatico Regionale Puntuale applicazione da parte delle Aziende del SSR delle Linee di indirizzo regionali
Obiettivo intermedio 1	Sono stati prodotti atti regionali di indirizzo e coordinamento per le aziende sanitarie finalizzati a favorire il corretto uso degli antibiotici	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgazione atti di indirizzo regionali (G 7.3) 	Atti documentali	Idem
Obiettivo intermedio 2	Sono migliorate le capacità organizzative delle aziende sanitarie nel programmare e realizzare efficaci azioni di contenimento del consumo di antibiotici e di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione Gruppo Operativo aziendale per l'uso corretto di antibiotici (G 7.4) - <i>Protocolli</i> aziendali per la terapia delle infezioni a più alta prevalenza (G 7.5) - Aggiornamento Prontuario terapeutico aziendale (G 7.6) 	Documentazione Aziendale Report aziendali	Tempistica adeguata e chiara definizione di compiti e ruoli nell'approvazione degli interventi da parte della Direzione Strategica

	dell'appropriatezza prescrittiva	- Attivazione del monitoraggio aziendale del consumo e dell'uso degli antibiotici (G 7.7) - Attivazione del monitoraggio delle antibiotico resistenze (G 7.8)		Aziendale
Obiettivo intermedio 3	E' aumentata la consapevolezza da parte della popolazione target nell'uso appropriato degli antibiotici	- Evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti (G 7.9) - Programma aziendale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici (G 7.10)	Documentazione Aziendale	Adeguate e costruttivo coinvolgimento dei Gruppi di interesse e degli operatori sanitari
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Individuare le aree di intervento che necessitano di produzione/ aggiornamento ulteriore divulgazione di Atti di indirizzo		- Analisi e comparazione dell'andamento del consumo di antibiotici in ambito territoriale ed ospedaliero - Analisi e comparazione dell'andamento delle antibiotico resistenze - Analisi dello stato di attuazione dei provvedimenti regionali già approvati	- Disponibilità di adeguate fonti informative - Continuità delle rilevazioni
Attività 1.2 (Regione)	Approvare gli Atti di indirizzo		Giunta Regionale/Commissario <i>ad acta</i>	- Tempi di approvazione compatibili con gli Obiettivi centrali
Attività 1.3 (Regione)	Supportare le Aziende nell' implementazione locale di Atti di indirizzo regionali attraverso momenti di formazione/ informazione		Confronto tra operatori in sede regionale	- Continuità operativa del Tavolo tecnico
Attività 2.1 (DG Asl)	Recepire gli indirizzi regionali mediante approvazione di un Programma aziendale e costituzione di un Gruppo Operativo		Provvedimento della Direzione Strategica Aziendale	Idem

Attività 2.2 (UO Asl)	Definire, aggiornare implementare e divulgare Protocolli terapeutici aziendali per la terapia e la profilassi delle infezioni a più alta prevalenza	Attivazione da parte del Gruppo Operativo di reti professionali aziendali nella ricerca di evidenze scientifiche e di buone pratiche. Applicazione di provvedimenti preesistenti (D.G.R.C. 123/2010)	Idem
Attività 2.3 (UO Asl)	Definire all'interno del Prontuario terapeutico aziendale un elenco degli antibiotici in uso, sulla base dell'epidemiologia locale e dei Protocolli terapeutici aziendali, specificando indicazioni e modalità di prescrizione degli antibiotici in uso	Azioni coordinate tra Gruppo operativo e Servizi Farmaceutici	Idem
Attività 2.4 (UO Asl)	Attivare/implementare un sistema di monitoraggio del consumo di antibiotici	Azioni coordinate tra Gruppo operativo e Servizi Farmaceutici	Idem
Attività 2.5 (UO Asl)	Programmare audit periodici sull'applicazione dei Protocolli terapeutici aziendali	Azioni coordinate tra Direzioni sanitarie ospedaliere e distrettuali, Gruppo operativo e Servizi Farmaceutici	Idem
Attività 2.6 (UO Asl)	Partecipare al Sistema Regionale di Sorveglianza delle Antibiotico resistenze (Si.Re.Ar.)	Adeguamento organizzativo ai requisiti del Sistema di Sorveglianza regionale	Idem
Attività 2.7 (UO Asl)	Produrre e diffondere tra i prescrittori <i>report</i> annuali sui risultati del monitoraggio del consumo/uso di antibiotici e delle antibiotico resistenze	Cooperazione tra Gruppo operativo, Servizi Farmaceutici, CIO, Organizzazioni Professionali di categoria	
Attività 2.8 (Regione)	Produrre <i>report</i> regionale	Confronto tra operatori in sede regionale	
Attività 3.1 (UO Asl)	Realizzare percorsi formativi obbligatori e specifici per le singole categorie di prescrittori, utili anche alla divulgazione dei Protocolli terapeutici aziendali e dei risultati monitoraggio delle antibiotico resistenze	Corsi ECM	Supporto organizzativo aziendale e regionale

Attività 3.2 (UO Asl)	Raccordarsi con MMG, PLS e specialisti ambulatoriali per uniformare la comunicazione inerente il corretto uso degli antibiotici	Campagne informative mirate per target	Adeguate e costruttive coinvolgimento dei Gruppi di interesse e degli operatori sanitari
Attività 3.3 (Regione)	Attuare forme di collaborazione tra servizi sanitari, mezzi di comunicazione di massa, servizi farmaceutici, associazioni civiche e di categoria, sindacati medici, società scientifiche per sensibilizzare la popolazione al corretto uso degli antibiotici.	Campagne informative generali	Coinvolgimento ed integrazione dei Gruppi di interesse e degli operatori sanitari
		PRECONDIZIONI: Approvazione da parte della Regione di Atto programmatico	

Azione G.7 - Promozione corretto uso di antibiotici
Cronoprogramma dei gruppi di attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare le aree di intervento che necessitano di produzione/aggiornamento ulteriore divulgazione di Atti di indirizzo	Regione	x											
1.2: Approvare di Atti di indirizzo	Regione	x											
1.3: Supporto alle Aziende nell'implementazione locale di Atti di indirizzo regionali attraverso momenti di formazione/ informazione	Regione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Recepimento degli indirizzi regionali mediante approvazione di un Programma aziendale e costituzione di un Gruppo Operativo.	UO Asl	x											
2.2: Definire, aggiornare implementare e divulgare Protocolli terapeutici aziendali per la terapia e la profilassi delle infezioni a più alta prevalenza	UO Asl	x	x										
2.3: Definire all'interno del Prontuario terapeutico aziendale un elenco degli antibiotici in uso, sulla base dell'epidemiologia locale e dei Protocolli terapeutici aziendali, specificando indicazioni e modalità di prescrizione degli antibiotici in uso	UO Asl	x	x										
2.4: Attivare/implementare un sistema di monitoraggio del consumo di antibiotici	UO Asl	x	x	x	x								
2.5: Programmare audit periodici sull'applicazione dei Protocolli terapeutici aziendali	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.6: Partecipare al Sistema Regionale di Sorveglianza delle Antibiotico resistenze (Si.Re.Ar.)	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.7: Produrre e diffondere tra i prescrittori <i>report</i> annuali sui risultati del monitoraggio del consumo/uso di antibiotici e delle antibiotico resistenze	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.8: Produrre <i>report</i> regionale	Regione				x	x	x	x	x	x	x	x	x

3.1: Realizzare percorsi formativi obbligatori e specifici per le singole categorie di prescrittori, utili anche alla divulgazione dei Protocolli terapeutici aziendali e dei risultati monitoraggio delle antibiotico resistenze	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2 Raccordarsi con MMG, PLS e specialisti ambulatoriali per uniformare la comunicazione inerente il corretto uso degli antibiotici	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.3: Attuare forme di collaborazione tra servizi sanitari, mezzi di comunicazione di massa, servizi farmaceutici, associazioni civiche e di categoria, sindacati medici, società scientifiche per sensibilizzare la popolazione al corretto uso degli antibiotici.	UO Asl/Regione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Azione H.1 - Sicurezza alimentare, monitoraggio e controllo

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
<p align="center">Obiettivo Generale (OC nazionali)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - OC 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 - OC 10.4 Completare i sistemi anagrafici - OC 10.11 Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale - OC 10.12 Realizzare gli audit previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004 	<ul style="list-style-type: none"> - 10.1.1 Adozione di protocolli per l'intervento integrato - 10.4.1 Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore mangimi - 10.4.2 Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004" - 10.11.1 Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente - 10.12.1 Rendicontazione dell'attività di audit svolta 	<p align="center">Vedi Piano di Valutazione</p>	
<p align="center">Obiettivo Specifico (OSR)</p>	<p>Migliorare la sicurezza alimentare -in Campania entro il 2018- aumentando l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei controlli ufficiali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Protocollo regionale per l'integrazione dei controlli tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura (H 1.1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Piano Regionale Integrato 2015-2018 (relazione finale) - Sistema informatico GISA - Relazione OER 	<ul style="list-style-type: none"> - Redazione del PRI 2015-2018 da parte della Regione
<p align="center">Obiettivo intermedio 1</p>	<p>E' stato messo a punto un sistema integrato necessario alla programmazione e all'implementazione dei controlli congiunti 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR) – (H 1.2) - Documento aziendale di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) – (H 1.3) - Raggiungimento della percentuale del 5% dell'effettuazione di ispezioni congiunte sul totale delle ispezioni effettuate nel quadriennio 2015-18 (H 1.4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema informatico GISA 	<ul style="list-style-type: none"> - Inadeguato coinvolgimento delle Forze dell'Ordine e/o dell'ARPAC

Obiettivo intermedio 2	Sono stati formati gli addetti ai controlli ufficiali in accordo ai tre percorsi nel rispetto della normativa vigente Cap 2 dell'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (standard di funzionamento)	<ul style="list-style-type: none"> - Procedura regionale per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle ASL e del NURECU in materia di controlli ufficiali (H 1.5) - Almeno il 30% degli addetti ai controlli ha completato i tre livelli del percorso formativo (H 1.6) 	<ul style="list-style-type: none"> - Atti documentali regionali - Piano Regionale Integrato 2015-2018 (relazione finale) - Sistema informatico GISA 	
Obiettivo intermedio 3	E' stata riorganizzata e completata l'anagrafica degli stabilimenti	<ul style="list-style-type: none"> - Adeguamento sistema GISA alla cooperazione applicativa per il trasferimento delle anagrafiche degli OSM verso la piattaforma SINVSA (H 1.7) - Adozione di una nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04 (H 1.8) 	<ul style="list-style-type: none"> - Atti documentali regionali - Sistema informatico GISA 	<ul style="list-style-type: none"> - Adeguatezza sistema informativo
Obiettivo intermedio 4	E' stato messo a punto un sistema di programmazione e realizzazione di audit interni per la verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali	<ul style="list-style-type: none"> - Audit interni da parte del NURECU fino alla copertura del 100% delle ASL entro il 2018 (H 1.9) - Audit interni da parte del NURECU fino alla copertura del 100% dei campi del Country Profile entro il 2018 (H 1.10) 	<ul style="list-style-type: none"> - Atti documentali - Sistema informatico GISA 	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Redigere il Piano Regionale Integrato (PRI) dei controlli 2015-2018 da parte della Regione		Informatici, gruppi di lavoro	
Attività 1.2 (Regione)	Redigere i Documenti di Programmazione Annuali Regionale (DPAR) da parte della UOD 02 della Regione		Informatici, gruppi di lavoro	
Attività 1.3 (Regione)	Predisporre le procedure per l'esecuzione di piani di monitoraggio e attività che prevedano l'integrazione tra le Autorità Competenti ad effettuare controlli in materia sanitaria, ambientale ed agricola ivi comprese le Forze dell'ordine		Informatici, gruppi di lavoro	
Attività 1.4 (DG Asl)	Recepire il DPAR e redigere i Documenti di Programmazione Annuali Territoriali (DPAT)		Informatici, gruppi di lavoro	
Attività 1.5 (UO Asl)	Realizzare i controlli integrati di cui all'Attività 1.3		Azioni di controllo	

Attività 2.1 (Regione)	Identificare i bisogni formativi prioritari tra quelli previsti dal Reg 882 e dall'Intesa Stato Regioni 7/2/2013	Gruppi di lavoro	
Attività 2.2 (Regione)	Predisporre una procedura per l'attuazione di attività formative a cascata a favore del personale delle ASL e del NURECU in materia di controlli ufficiali	Formazione	
Attività 2.3 (UO Asl)	Realizzare i tre livelli del percorso di formazione degli addetti ai controlli ufficiali in accordo al Cap 2 dell'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (standard di funzionamento)	Formazione	
Attività 3.1 (Regione)	Adottare una nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04 entro il 2016	Informativi, gruppi di lavoro	
Attività 3.2 (Regione)	Predisporre il sistema informatico regionale GISA al trasferimento verso la piattaforma nazionale SINVSA dell'anagrafica degli Operatori del Settore Mangimistico in cooperazione applicativa	Informativi, gruppi di lavoro	Efficacia dei sistemi informativi e collaborazione degli operatori del settore mangimistico
Attività 4.1 (Regione)	Predisporre le procedure operative per l'esecuzione degli audit interni previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004 entro il 2015	Informativi, gruppi di lavoro	
Attività 4.2 (Regione)	Predisporre programmi di audit interni annuali previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004 da parte del NURECU entro il mese di marzo di ciascun anno	Informativi, gruppi di lavoro	
Attività 4.3 (Regione)	Realizzazione delle attività di audit da parte del NURECU in ciascuna ASL	Attività di Audit	

Azione H.1 - Sicurezza alimentare, monitoraggio e controllo
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Redigere il Piano Regionale Integrato (PRI) dei controlli 2015-2018 da parte della Regione	Regione	x											
1.2: Redigere i Documenti di Programmazione Annuali Regionale (DPAR) da parte della UOD 02 della Regione	Regione	x	x										

1.3: Predisporre le procedure per l'esecuzione di piani di monitoraggio e attività che prevedano l'integrazione tra le Autorità Competenti ad effettuare controlli in materia sanitaria, ambientale ed agricola ivi comprese le Forze dell'ordine	Regione	x	x										
1.4: Recepire il DPAR e redigere i Documenti di Programmazione Annuali Territoriali (DPAT)	DG Asl	x	x										
1.5: Realizzare i controlli integrati di cui all'Attività 1.3	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Identificare i bisogni formativi prioritari tra quelli previsti dal Reg 882 e dall'Intesa Stato Regioni 7/2/2013	Regione	x	x										
2.2: Predisporre una procedura per l'attuazione di attività formative a cascata a favore del personale delle ASL e del NURECU in materia di controlli ufficiali	Regione	x	x										
2.3: Realizzare i tre livelli del percorso di formazione degli addetti ai controlli ufficiali in accordo al Cap 2 dell'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (standard di funzionamento)	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1: Adottare una nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04 entro il 2016	Regione			x	x								
3.2: Predisporre il sistema informatico regionale GISA al trasferimento verso la piattaforma nazionale SINVSA dell'anagrafica degli Operatori del Settore Mangimistico in cooperazione applicativa	Regione			x	x								
4.1: Predisporre le procedure operative per l'esecuzione degli audit interni previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004 entro il 2015	Regione			x	x								
4.2: Predisporre programmi di audit interni annuali previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004 da parte del NURECU entro il mese di marzo di ciascun anno	Regione	x				x				x			
4.3: Realizzazione delle attività di audit da parte del NURECU in ciascuna ASL	Regione		x	x	x		x	x	x		x	x	x

Azione H2 - Antibiotico-resistenza in ambito veterinario

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 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	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare e tutelare la salute delle persone e degli animali -in Campania entro il 2018- diminuendo il fenomeno dell'antibiotico-resistenza relativamente all'utilizzo dei farmaci in ambito veterinario	- Avvenuto svolgimento di almeno una attività di formazione annuale per ogni ASL a favore degli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario (H 2.1)	Atti documentali regionali	La condizione fondante è che il sistema informatico posto in opera dal Ministero per la ricetta digitale sia pienamente operativo
Obiettivo intermedio 1	Sono state effettuate attività di formazione a favore degli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	- Almeno una attività di formazione/anno a favore degli stakeholders (distributori, grossisti, medici veterinari) (H.2.1)	Atti documentali regionali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Programmare gli eventi formativi a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie		Informatici, gruppi di lavoro	
Attività 1.2 (UO Asl)	Svolgere le attività di formazione annuale a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie		Aule, strumenti informatici, attività di docenza	

Azione H.2 - Antibiotico-resistenza in ambito veterinario
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Programmare gli eventi formativi a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie	Regione	x	x										
1.2: Svolgere le attività di formazione annuale a favore degli stakeholders in materia di informatizzazione delle ricette medico-veterinarie	UO Asl			x	x			x	x			x	x

Azione H3 - Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	<ul style="list-style-type: none"> - OC 10.3 Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario - OC 10.7 Assicurare un'appropriatezza capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici 	<ul style="list-style-type: none"> - 10.3.1 Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili degli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali - 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 7/2/13 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare l'adeguatezza delle capacità di analisi sugli alimenti e sugli animali - in Campania entro il 2018 - al fine di tutelare la salute delle persone e degli animali	<ul style="list-style-type: none"> - Protocollo d'intesa (H 3.1) 	Atti documentali regionali	
Obiettivo intermedio 1	E' stato predisposto un protocollo di intesa tra aziende sanitarie, IZS ed ARPA per l'adozione di un set diagnostico standardizzato per i patogeni causa di zoonosi di origine alimentare		Atti documentali regionali	
Obiettivo intermedio 2	Sono state predisposte le procedure per implementare il sistema di allerta e di sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	<ul style="list-style-type: none"> - Procedure di implementazione sistema allerta e sorveglianza zoonosi origine alimentare (H 3.2) - Pianificare i campionamenti per le analisi di laboratorio (H 3.3) 		
Obiettivo intermedio 3	Sono state individuate le esigenze di adeguatezza dei laboratori di analisi a seguito di riesame delle attività di controllo ufficiale	<ul style="list-style-type: none"> - Accreditazione delle prove d'analisi per almeno le n. 24 ricerche di agenti zoonosici elencati nell'all.I del D.L.vo 191/06 di attuazione della Dir 2003/99/CE entro il 2018 da parte dell'IZSM (H 3.4) 		

	Descrizione delle attività	Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Istituire un Gruppo di lavoro interistituzionale (ASL, IZS, ARPA)	Produzione documentale	
Attività 1.2 (Regione)	Stipulare un Protocollo d'intesa tra le istituzioni e gli enti coinvolti	Produzione documentale	
Attività 2.1 (Regione)	Predisporre procedure per implementare il sistema di allerta e di sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	Produzione documentale	
Attività 3.1 (Regione)	Effettuare il riesame annuale delle esigenze di analisi delle Autorità competenti	Produzione documentale	
Attività 3.2 (Regione)	Accreditare le prove analitiche in base alle esigenze evidenziate con il riesame annuale	Produzione documentale	
Attività 3.3 (Regione)	Pianificare i campionamenti per analisi di laboratorio	Produzione documentale	

Azione H.3 - Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituire un Gruppo di lavoro interistituzionale (ASL, IZS, ARPA)	Regione	x	x										
1.2: Stipulare un Protocollo d'intesa tra le istituzioni e gli enti coinvolti	Regione		x	x									
2.1: Predisporre procedure per implementare il sistema di allerta e di sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	Regione			x	x								
3.1: Effettuare il riesame annuale delle esigenze di analisi delle Autorità competenti	Regione				x				x				x
3.2: Accreditare le prove analitiche in base alle esigenze evidenziate con il riesame annuale	Regione					x	x	x		x	x	x	x
3.3: Pianificare i campionamenti per analisi di laboratorio	Regione	x	x			x	x			x	x		

Azione H.4 - Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 10.5 Gestire le emergenze veterinarie relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare la corretta gestione delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare - in Campania entro il 2018 - al fine di tutelare la salute delle persone	<ul style="list-style-type: none"> - Svolgimento di almeno n. 1 evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare (H 4.1) - Svolgimento di almeno n. 1 evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale (H 4.2) 	Atti documentali regionali	Inadeguato coinvolgimento di altri enti (ARPA, IZS)
Obiettivo intermedio 1	Sono migliorate le capacità sia regionale che aziendale di gestire adeguatamente le emergenze veterinarie, epidemiche e non e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare	<ul style="list-style-type: none"> - Manuale operativo regionale (H 4.3) - Manuale operativo aziendale (H 4.4) - Percorso formativo ECM per operatori (H 4.5) 	Atti documentali	
Obiettivo intermedio 2	E' stata verificata la capacità di risposta alle emergenze relative alla sicurezza alimentare e alle emergenze veterinarie	<ul style="list-style-type: none"> - Esercitazione regionale sull'emergenza relativa alla sicurezza alimentare e agli eventi straordinari (H.4.1) - Esercitazione regionale sull'emergenza relativa alle malattie animali e agli eventi straordinari (H.4.2) 	Atti documentali regionali	Inadeguato coinvolgimento di altri enti (ARPA, IZS)
	Descrizione delle attività		Mezzi	

Attività 1.1 (Regione)	Istituire una Unità Regionale per la pianificazione e il coordinamento delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare	Istituzione delle Unità regionale	
Attività 1.2 (Regione)	Produrre un manuale operativo regionale integrato, con la partecipazione di IZS, ARPA, Sian, Servizi Veterinari, per le emergenze veterinarie, epidemiche e non, e per le emergenze relative alla sicurezza alimentare	Produzione documentale	
Attività 1.3 (DG Asl)	Istituire una Unità aziendale, con la partecipazione Sian e Servizi Veterinari, per la pianificazione e il coordinamento delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare	Istituzione delle Unità aziendale	
Attività 1.4 (UO Asl)	Produrre un manuale operativo aziendale integrato per le emergenze veterinarie, epidemiche e non, e per le emergenze relative alla sicurezza alimentare	Produzione documentale	
Attività 1.5 (UO Asl)	Percorso formativo ECM, indirizzato agli operatori aziendali coinvolti nella gestione delle emergenze, sulle procedure previste dal manuale operativo per le emergenze epidemiche e non	Coperti dalle ASL e/o dalla Regione	
Attività 2.1 (Regione)	Pianificare e organizzare le esercitazioni con gli enti e i gruppi di interesse coinvolti	Spese ad hoc	
Attività 2.2 (Regione)	Realizzare le esercitazioni sul campo coinvolgendo le Unità aziendali e gli enti e i gruppi di interesse coinvolti		

Azione H.4 - Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1 Istituire una Unità Regionale per la pianificazione e il coordinamento delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare	Regione	x	x										
1.2: Produrre un manuale operativo regionale integrato, con la partecipazione di IZS, ARPA, Sian, Servizi Veterinari, per le emergenze veterinarie, epidemiche e non, e per le emergenze relative alla sicurezza alimentare	Regione			x	x								
1.3: Istituire una Unità aziendale, con la partecipazione Sian e Servizi Veterinari, per la pianificazione e il coordinamento delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare	DG Asl		x	x									
1.4: Produrre un manuale operativo aziendale integrato per le emergenze veterinarie, epidemiche e non, e per le emergenze relative alla <u>sicurezza alimentare</u>	UO Asl				x	x							
1.5: Percorso formativo ECM, indirizzato agli operatori aziendali coinvolti nella gestione delle emergenze, sulle procedure previste dal manuale operativo per le emergenze epidemiche e non	UO Asl						x	x					
2.1: Pianificare e organizzare le esercitazioni con gli enti e i gruppi di interesse coinvolti	Regione								x				
2.2: Realizzare le esercitazioni sul campo coinvolgendo le Unità aziendali e gli enti e i gruppi di interesse coinvolti	Regione									x	x	x	x

Azione H.5 - Sorveglianza zoonosi da animali selvatici

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 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	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Migliorare e tutelare la salute delle persone - in Campania entro il 2018 - attraverso la sorveglianza delle malattie infettive trasmesse dagli animali selvatici	Report regionale relativo a ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati (H 5.1)	Atti documentali regionali	- Redazione del PRI 2015-2018 da parte della Regione - Impegno della Regione a redigere i piani di sorveglianza
Obiettivo intermedio 1	Sono state individuate le quattro malattie, tra quelle indicate dal Ministero della Salute, e sono stati redatti i relativi piani di sorveglianza.	Piani di sorveglianza redatti (H 5.2)	Atti documentali regionali	
Obiettivo intermedio 2	Sono stati realizzati percorsi formativi per il personale delle ASL in merito alle procedure dei 4 piani di sorveglianza	Almeno un percorso formativo in ciascuna ASL (H 5.3)	Sistema informatico GISA	Non preventivabile
Obiettivo intermedio 3	Sono stati attuati i 4 piani di sorveglianza entro il 2018	Report aziendale su ciascuno dei quattro piani di sorveglianza (H 5.4)	Atto documentale aziendale	Non preventivabile
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Individuare le quattro malattie e redigere i relativi piani di sorveglianza		Gruppi di lavoro	
Attività 2.1 (Regione)	Realizzare le attività di formazione per tutte le ASL		Percorsi formativi ECM	
Attività 3.1 (UO Asl)	Realizzare in ciascuna asl le attività previste dai quattro piani di sorveglianza		Attività di sorveglianza	

Azione H.5 - Sorveglianza zoonosi da animali selvatici
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Individuare le quattro malattie e redigere i relativi piani di sorveglianza	Regione	x	x										
2.1: Realizzare le attività di formazione per tutte le ASL	Regione			x	x	x	x						
3.1: Realizzare in ciascuna asl le attività previste dai quattro piani di sorveglianza	UO Asl					x	x	x	x	x	x	x	x

Azione H.6 - Prevenzione del randagismo

Finalità del progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale (OC nazionali)	OC 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	<ul style="list-style-type: none"> - 10.8.1 Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolte alle popolazioni target - 10.8.2 Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di animali catturati - 10.8.3 Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio 	Vedi Piano di Valutazione	
Obiettivo Specifico (OSR)	Ridurre l'impatto del randagismo sulla salute delle persone - in Campania entro il 2018 - attraverso il potenziamento delle attività di prevenzione, controllo, gestione e comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> - Piano di informazione/comunicazione (H 6.1) 	Atti documentali regionali	
Obiettivo intermedio 1	Sono state predisposte e attuate attività di informazione e di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale/ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale (H 6.2) 	Atti documentali regionali	
Obiettivo Intermedio 2	E' stato predisposto un sistema regionale per favorire le attività di identificazione e iscrizione dei cani all'anagrafe	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento dell'attuale percentuale del 5% di cani catturati che hanno già il microchip (e quindi restituiti ai proprietari) alla percentuale del 32,33 nell'anno 2018 (H 6.3) 	Atti documentali regionali	
Obiettivo Intermedio 3	E' stato predisposto un sistema regionale per favorire le attività di controllo dei canili/rifugi	<ul style="list-style-type: none"> - Avvenuto controllo del 100% dei canili e rifugi almeno una volta l'anno (H 6.4) 	Atti documentali regionali Sistema informatico GISA	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Elaborare un piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione target		Produzione documentale gruppi di lavoro, materiale illustrativo e divulgativo	

Attività 1.2 (DG Asl)	Recepire il piano regionale e predisporre il piano aziendale di informazione/comunicazione	Produzione documentale gruppi di lavoro, materiale illustrativo e divulgativo	
Attività 1.3 (UO Asl)	Svolgere attività di informazione/comunicazione alla popolazione target a livello aziendale	Produzione documentale gruppi di lavoro, materiale illustrativo e divulgativo	
Attività 2.1 (Regione)	Individuare le criticità in materia di Prevenzione del Randagismo e richiedere ai Direttori Generali di ciascuna ASL di predisporre un piano operativo in materia di Igiene Urbana Veterinaria e Prevenzione del Randagismo entro dicembre 2015	Produzione documentale	
Attività 2.2 (UO Asl)	Predisporre piano operativo aziendale in materia di Igiene Urbana Veterinaria e Prevenzione del Randagismo entro dicembre 2015	Produzione documentale	
Attività 2.3 (UO Asl)	Attuare il piano operativo aziendale	Report aziendali	
Attività 3.1 (Regione)	Inserire nel Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR) le procedure operative per i controlli ufficiali dei canili/rifugi	Produzione documentale	
Attività 3.2 (DG Asl)	Inserire nel Documento di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) le attività per i controlli ufficiali dei canili/rifugi	Produzione documentale	

Azione H.6 - Prevenzione e gestione del randagismo
Cronoprogramma delle principali attività

Attività principali	Responsabilità	2016				2017				2018			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1 Elaborare un piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione target	Regione	x	x										
1.2: Recepire il piano regionale e predisporre il piano aziendale di informazione/comunicazione	DG Asl		x	x									
1.3: Svolgere attività di informazione/comunicazione alla popolazione target a livello aziendale	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1: Individuare le criticità in materia di Prevenzione del Randagismo e richiedere ai Direttori Generali di ciascuna ASL di predisporre un piano operativo in materia di Igiene Urbana Veterinaria e Prevenzione del Randagismo entro dicembre 2015	Regione			x	x			x	x			x	x
2.2: Predisporre piano operativo aziendale in materia di Igiene Urbana Veterinaria e Prevenzione del Randagismo entro dicembre 2015	DG Asl					x				x			
2.3: Attuare il piano operativo aziendale	UO Asl						x	x	x	x	x	x	x
3.1: Inserire nel Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR) le procedure operative per i controlli ufficiali dei canili/rifugi	Regione	x	x			x	x			x	x		
3.2: Inserire nel Documento di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) le attività per i controlli ufficiali dei canili/rifugi	DG Asl	x	x			x	x			x	x		

Azione H.7 - Intolleranze alimentari e carenze nutrizionali

Finalità del progetto	Logica dell'azione	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Assunzioni
<p align="center">Obiettivo Generale (OC nazionali)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - OC 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale - OC 10.9 Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache - OC 10.10 Ridurre i disordini da carenza iodica 	<ul style="list-style-type: none"> - 1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale - 1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale - 10.9.1 Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare - 10.10.1 Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del TSH neonatale - 10.10.2 Proporzioni di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva 	<p align="center">Vedi Piano di Valutazione</p>	
<p align="center">Obiettivo Specifico (OSR)</p>	<p>Migliorare l'offerta di alimenti adeguati a soggetti con intolleranze alimentari o carenze nutrizionali - in Campania entro il 2018 - attraverso strategie di informazione, formazione e controllo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Redazione del piano regionale integrato (PRI) dei controlli 2015-2018 da parte della Regione (H 7.1) - Redazione dei documenti di programmazione annuale regionale (DPAR) da parte della UOD03 della Regione (H 7.2) - Redazione di documenti di programmazione annuali territoriali (DPAT) da parte delle AA.SS.LL. (H 7.3) - Predisposizione di una procedura per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle AA.SS.LL (H 7.4) 	<ul style="list-style-type: none"> - BURC - Relazione finale quadriennale PRI 2015-2018 - GISA - SIST. INFORMATIVO AASSLL-REGIONE UOD 03 	
<p align="center">Obiettivo intermedio 1</p>	<p>E' stato implementato un programma informativo/ formativo regionale integrato per gli operatori del settore alimentare finalizzato all'aumento dell'offerta in favore dei soggetti allergici e intolleranti, incluse le persone celiache</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzione gruppo di lavoro regionale con lo scopo di realizzare formazione degli operatori sanitari e formazione/informazione degli operatori del settore alimentare (H 7.5) - Percorso formativo ECM regionale per la formazione degli operatori sanitari aziendali (H 	<p align="center">Atti documentali regionali</p>	

		<p>7.6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - E' definito (entro il 2016) uno standard per le verifiche dell'adozione e attuazione di un piano di autocontrollo per la gestione dei punti critici da parte delle imprese che trattano alimenti per celiaci (H 7.7) - E' definito entro il 2016 uno standard per le verifiche dell'utilizzo sale iodato presso i punti vendita e le ristorazioni collettive (H 7.8) - Proporzione di Aziende in cui è realizzato almeno un evento formativo per gli OSA (H 7.10) 		
Obiettivo intermedio 2	E' stato attivato un percorso per il controllo della presenza di sale iodato presso i punti vendita e le ristorazioni collettive	<ul style="list-style-type: none"> - Protocollo per la trasmissione dei dati, attraverso un flusso formale, dalle asl agli uffici competenti regionali e da questi ultimi all'Osservatorio Nazionale Iodo-profilassi (Ministero della Salute) (H 7.9) 	Atti documentali regionali	
	Descrizione delle attività		Mezzi	
Attività 1.1 (Regione)	Istituire un gruppo di lavoro regionale finalizzato alla pianificazione delle attività di formazione/informazione e della definizione dei target (operatori sanitari, operatori del settore alimentare)		Atto regionale e istituzione gruppo di lavoro	
Attività 1.2 (Regione)	Produrre materiale divulgativo e informativo per gli operatori e i consumatori, in accordo alle indicazioni della pianificazione regionale		Produzione materiale informativo	
Attività 1.3 (DG Asl)	Individuare a livello aziendale degli operatori del settore alimentare a cui rivolgere formazione/informazione		Sistema NSIS	
Attività 1.4 (UO Asl)	Formare/informare gli operatori del settore alimentare		Formazione, diffusione opuscoli divulgativi e documenti	
Attività 1.5 (UO Asl)	Organizzazione di eventi formativi per gli OSA		Materiale informativo	
Attività 2.1 (Regione)	Definire un protocollo regionale per la rilevazione e la trasmissione dei dati, attraverso un flusso formale, dalle asl agli uffici competenti regionali e da questi ultimi all'Osservatorio Nazionale Iodo-profilassi (Ministero della Salute)			

Attività 2.2 (UO Asl)	Controllo della presenza di sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione pubblica e collettiva, in accordo alle specifiche riportate nel Piano Regionale Integrato vigente dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare	Attività di controllo	
--------------------------	---	-----------------------	--

Azione H.7 - Intolleranze alimentari e carenze nutrizionali
Cronoprogramma delle principali attività

		2016				2017				2018			
Attività principali	Responsabilità	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1: Istituire un gruppo di lavoro regionale finalizzato alla pianificazione delle attività di formazione/ informazione e della definizione dei target (operatori sanitari, operatori del settore alimentare)	Regione	x											
1.2: Produrre materiale divulgativo e informativo per gli operatori e i consumatori, in accordo alle indicazioni della pianificazione regionale	Regione	x	x	x									
1.3: Individuare a livello aziendale degli operatori del settore alimentare a cui rivolgere formazione/informazione	DG Asl		x										
1.4: Formare/informare gli operatori del settore alimentare	UO Asl			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.5: Organizzazione di eventi formativi per gli OSA	ASL									x	x	x	x
2.1: Definire un protocollo regionale per la rilevazione e la trasmissione dei dati, attraverso un flusso formale, dalle asl agli uffici competenti regionali e da questi ultimi all'Osservatorio Nazionale Iodo-profilassi (Ministero della Salute)	Regione	x	x	x									
2.2: Controllo della presenza di sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione pubblica e collettiva, in accordo alle specifiche riportate nel Piano Regionale Integrato vigente dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare	UO Asl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x