

CAPITOLO 4 - Programmi Liberi

4.1 PL11 - I Primi 1.000 Giorni di Vita

4.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dr Pietro Buono
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno - MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO6-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati - MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi - MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e



	<p>sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO6LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza)
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare - Art. 24 Assistenza sociosanitaria ai minori , alle donne, alle coppie, alle famiglie

4.1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Il profilo di salute dei bambini nei primi 1000 giorni di vita è principalmente rappresentato dai risultati del Sistema di Sorveglianza 0-2 anni (Report in allegato) al quale Regione Campania ha partecipato sia nella fase pilota di sperimentazione che nell'indagine vera e propria. Nell'ultima indagine, inoltre, la Campania è stata una delle poche regioni italiane che ha partecipato alla sorveglianza con un campionamento a rappresentatività aziendale, proprio per poter disporre di dati e informazioni locali che meglio possono determinare azioni mirate da parte delle singole aziende sanitarie locali.

Recentemente è stato riportato un eccesso di mortalità neonatale che ha interessato la nostra regione (De Curtis M, Simeoni S. Mortalità neonatale e infantile, ancora troppe diseguaglianze. Pediatria numero 6 – giugno 2021). A tale situazione Regione Campania ha risposto con un'azione sul benessere e sulla sicurezza delle cure nel periodo perinatale.

Per quanto riguarda lo screening uditivo, attualmente la copertura dello screening in Campania è pari a circa il 95%, rate di refer ≤ 4% e rate di falsi positivi ≤ 3%. Infatti la copertura territoriale del progetto



(numero testati /numero nati) nel periodo 2017-2019 ha raggiunto un valore medio pari al 94,5% (133.800/141.655), il rate di refer dei neonati well-babies (numero refer /numero testati) pari all' 1.2 % (1655/141.655) e rate di falsi positivi pari all' 1,5%. Nel periodo indicato sono stati identificati 166 neonati affetti da disturbi permanenti dell'udito con una prevalenza pari a 1.17/1000 nati (166/141.655) di cui 116 neonati ipoacusici well-babies e 50 neonati ipoacusici provenienti dalle TIN. Nonostante questo, rimangono delle importanti criticità. Attualmente il rate refer dei neonati TIN rimane molto alto, pari a 5,5% (7855/141.655), con conseguente sovraccarico delle attività di conferma diagnostica di 2° livello. Il rate di persi in follow-up, inoltre, definito come % di neonati che non completano il percorso di conferma diagnostica definitiva, risulta estremamente alto ed è pari al 20.1%. Relativamente alle disuguaglianze di salute, si sottolinea come i persi al follow-up sono sensibilmente superiori quando entrambi i genitori sono disoccupati; anche nel caso della protesizzazione per ipoacusie incomplete, i figli di genitori entrambi disoccupati sono protesizzati in misura sensibilmente inferiore.

Sulla quasi totalità dei determinanti di salute, poi, sono state rilevate disuguaglianze in accordo alle principali variabili socio-economiche: in particolare l'assunzione adeguata di acido folico, il consumo di tabacco in gravidanza e in allattamento, la prevalenza dell'allattamento materno alle diverse età, la lettura precoce ad alta voce condivisa con i genitori, l'esposizione a schermi, la posizione in culla, l'utilizzo dei seggiolini di sicurezza in auto mostrano notevoli disparità tra gruppi con diverso livello socio-economico. I dati sono riportati nel report della Sorveglianza 0-2 anni allegato. Tali dati hanno fortemente ispirato le azioni del programma tese alla loro riduzione soprattutto attraverso il miglioramento dell'empowerment delle giovani famiglie e la riduzione della povertà educativa.

Il Sistema di Sorveglianza 0-2 anni restituisce una fotografia dei determinanti di salute dei bambini nei primi 1000 giorni di vita. Relativamente a molti dei determinanti studiati, emerge nella popolazione campana una situazione non favorevole, almeno rispetto alle altre regioni italiane. Gran parte dello svantaggio che incombe sui bambini rappresentato dalla sorveglianza, in termini di fattori di rischio e comportamenti non salutari dei bambini e delle famiglie, è associato alla deprivazione socio-economica che caratterizza le diverse regioni del sud del Paese. Anche le disuguaglianze di salute rappresentate sono strettamente associate alla situazione socio-economica.

Regione Campania, già con il PRP precedente, ha investito notevoli risorse, sia economiche che finalizzate al miglioramento delle competenze degli operatori e dell'organizzazione, per promuovere interventi che tendono a garantire la tutela della salute di questa fetta di popolazione. Alcuni miglioramenti ci sono stati ma, com'è ben noto, la presenza di una notevole deprivazione socio-economica è un fattore di rischio indipendente molto impattante che richiede tempi lunghi e tanto impegno.

Sulla scia del PRP appena conclusosi, Regione Campania ha redatto il presente Programma Libero 11 "I Primi 1000 Giorni di Vita" che, in stretta aderenza agli obiettivi strategici del PNP 2021-25, propone azioni che includono obiettivi e indicatori che mirano a favorire nelle aziende sanitarie locali, ed anche a livello regionale, la messa a sistema di interventi non episodici, i quali hanno in considerazione i principali bisogni di salute dei genitori e dei bambini campani nei primissimi anni di vita.

Gli ambiti previsti dal presente programma tengono in considerazione i principali determinanti di salute di questa fetta di popolazione. Accanto ad azioni "classiche" relative all'allattamento materno, allo screening uditivo e al neurosviluppo, il programma prevede azioni innovative che riguardano la genitorialità "responsiva", la promozione della lettura condivisa in famiglia, la promozione attenta e misurata delle Home Visiting, l'attivazione di una piattaforma per una più efficace ed efficiente gestione del percorso nascita e, infine, un'azione sulla sicurezza e sul benessere in epoca perinatale. Gran parte di queste azioni, com'è possibile notare, sono fortemente orientate a prevenire o moderare le disuguaglianze di salute sin



dal loro inizio nella logica dell'approccio life-course; considerato il contesto socio-economico della nostra regione, infatti, una tale strategia è sembrata indifferibile oltre che doverosa.

Per poter affrontare i temi proposti, alcuni dei quali strettamente dipendenti da contesti non sanitari, è stato investito molto sul rafforzamento dell'intersectorialità, in particolare con gli operatori del sociale. Un grosso investimento è previsto anche per migliorare le conoscenze, le competenze e le abilità degli operatori che si troveranno ad affrontare ambiti innovativi, alcuni dei quali particolarmente sfidanti.

La consapevolezza della necessità di una governance chiara e competente, ha influenzato le azioni che prevedono la creazione di gruppi tecnici sia a livello regionale che aziendale.

4.1.3 Scheda di programma

4.1.3.1 Descrizione dal PNP

Sulla scia del PRP appena conclusosi, Regione Campania ha redatto il presente Programma Libero 11 "I Primi 1000 Giorni di Vita" che, in stretta aderenza agli obiettivi strategici del PNP 2020-25, propone azioni che includono obiettivi e indicatori che mirano a favorire nelle aziende sanitarie locali, ed anche a livello regionale, la messa a sistema di interventi non episodici, i quali hanno in considerazione i principali bisogni di salute dei genitori e dei bambini campani nei primissimi anni di vita.

Gli ambiti previsti dal presente programma hanno nella dovuta considerazione i principali determinanti di salute di questa fetta di popolazione. Accanto ad azioni "classiche" relative all'allattamento materno, allo screening uditivo e al neurosviluppo, il programma prevede azioni innovative che riguardano la genitorialità "responsiva", la promozione della lettura condivisa in famiglia, la promozione attenta e misurata delle Home Visiting, l'attivazione di una piattaforma per una più efficace ed efficiente gestione del percorso nascita e, infine, un'azione sulla sicurezza e sul benessere in epoca perinatale. Gran parte di queste azioni, com'è possibile notare, sono fortemente orientate a prevenire o moderare le disuguaglianze di salute sin dal loro inizio nella logica dell'approccio life-course; considerato il contesto socio-economico della nostra regione, infatti, una tale strategia è sembrata indifferibile oltre che doverosa.

Per poter affrontare i temi proposti, alcuni dei quali strettamente dipendenti da contesti non sanitari, è stato investito molto sul rafforzamento dell'intersectorialità, in particolare con gli operatori del sociale. Un grosso investimento è previsto anche per migliorare le conoscenze, le competenze e le abilità degli operatori che si troveranno ad affrontare ambiti innovativi, alcuni dei quali particolarmente sfidanti.

Notevole attenzione è stata dedicata alle disuguaglianze di salute in accordo alle principali variabili socio-economiche: in particolare l'assunzione adeguata di acido folico, il consumo di tabacco in gravidanza e in allattamento, la prevalenza dell'allattamento materno alle diverse età, la lettura precoce ad alta voce condivisa con i genitori, l'esposizione a schermi, la posizione in culla, l'utilizzo dei seggiolini di sicurezza in auto mostrano notevoli disparità tra gruppi con diverso livello socio-economico. Tali dati hanno fortemente ispirato le azioni del programma tese alla loro riduzione soprattutto attraverso il miglioramento dell'empowerment delle giovani famiglie e la riduzione della povertà educativa.

La consapevolezza della necessità di una governance chiara e competente, inoltre, ha influenzato le azioni che prevedono la creazione di gruppi tecnici sia a livello regionale che aziendale.



4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

“Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future. Ministero della Salute 2019. (Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età, istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria con DD 26 luglio 2016 e prorogato con DD 20 luglio 2017)

Le Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell’allattamento al seno (G U n.32 del 7/2/2008).

Promoting baby-friendly hospitals. WHO 2021. <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals> (Ultimo accesso: agosto 2021)

Linee di indirizzo nazionale per l’organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell’ambito della protezione, promozione e sostegno dell’allattamento al seno. Comitato Nazionale Multisetoriale per l’allattamento materno, Ministero della Salute 2014.

LINEE GUIDA PER GLI INTERVENTI DI HOME VISITING. Cismai 2017

PIANO SOCIALE DELLA REGIONE CAMPANIA 2019 - 2021. Giunta Regionale della Campania 50 – 05 Direzione Generale per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie.

Tamburlini G. THE HOME LEARNING ENVIRONMENT. PART 1: COMPONENTS, INTERCONNECTIONS AND RELEVANCE FOR EARLY CHILD DEVELOPMENT (Medico e Bambino 2020;39:101-110).

Tamburlini G. THE HOME LEARNING ENVIRONMENT. PART 2: EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS AND APPLICABILITY TO THE ITALIAN CONTEXT (Medico e Bambino 2020;39:167-176).

World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Documento in italiano: LA NURTURING CARE PER LO SVILUPPO INFANTILE PRECOCE. CSB 2020

World Health Organization. Improving early child development: WHO guidelines. WHO, Geneva, 2020. Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 1-3. Lancet ECD Series 2017; 389: 77-118.

Hutton JS, Horowitz-Kraus T, Mendelsohn AL, DeWitt T, Holland SK; C-MIND. Authorship Consortium. Home reading environment and brain activation in preschool children listening to stories. Pediatrics 2015; 136(3):466-78.

Tamburlini G. SHARED READING AT HOME AND BRAIN DEVELOPMENT IN INFANTS AND YOUNG CHILDREN (Medico e Bambino 2015;34:505-510)

Delibera della Giunta Regionale N. 3130 del 31/10/2003 - Area Generale di Coordinamento N. 20 Assistenza Sanitaria - Progetto di screening neonatale universale (SNU) per la prevenzione dei disturbi permanenti dell’udito in età evolutiva nella Regione Campania

Delibera della Giunta Regionale n. 583 del 26/09/2017 Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. Sanitario regionale U.O.D. 17 - Attività consultoriali e assistenza materno-infantile Screening Neonatale Universale Dei Disturbi



Permanententi Dell'udito Approvazione Programma Regionale Della Campania Sulle Procedure E L'informatizzazione Dei Livelli Di Conferma Diagnostica

Joint Committee on Infant Hearing (2019) Year 2019 Position Statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Early Hear Detect Interv 4(2):1-44. doi:10.15142/fptk-b745

Ministero della Salute (2017) Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017

Pisacane A, Auletta G, Toscano F, Errichiello M, Barrier F, Riccardi P, Laria C, Malesci R, Continisio GI, Continisio P, Barruffo L, Franzè A, Marciano E (2013) Feasibility and effectiveness of a population-based newborn hearing screening in an economically deprived region of Italy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 77(3):329-333. doi:10.1016/j.ijporl.2012.09.019

British society of Audiology (BSA)(2019) Guidelines for the early audiological assessment and management of babies referred from the Newborn Hearing Screening Programme

Malesci R, Burattini E, Franze A, Auletta G, Laria C, Errichiello M, Toscano F, Monzillo C, Marciano. Targeted Audiological Surveillance Program in Campania, Italy E. Indian Pediatr. 2021 Jan 2:S097475591600265. Online ahead of print.PMID: 334082

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Attivare collaborazioni intersettoriali con espressioni della Comunità (Comuni, Terzo Settore, Scuola, etc.) per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno
PL11_OT02_IT04	Accordi tra Asl e altri settori non sanitari per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno
formula	Presenza/assenza
Standard	Presenza almeno 4 accordi entro il 2025
Fonte	Albo pretorio Asl
PL11_OT05_IT11	Protocolli d'intesa intersettoriali sul supporto alla genitorialità nei primi 1000 giorni di vita
formula	Presenza / assenza
Standard	Sono presenti protocolli d'intesa intersettoriali, di cui almeno 1 a livello regionale e almeno 6 a livello aziendale, sulle attività di supporto alla genitorialità nei primi 1000 giorni di vita entro il 2025
Fonte	Registro regionale /registri aziendali



FORMAZIONE

PL11_OT06	Promuovere una genitorialità responsiva come fattore di sviluppo e di prevenzione della vulnerabilità e delle disuguaglianze
PL11_OT06_IT02	Formazione sui temi della genitorialità per gli operatori dei consultori familiari e dei distretti sanitari (accesso consentito anche a operatori del Piano Sociale di Zona, dei nidi e delle scuole di infanzia pubblici e privati o di altri Enti coinvolti sui temi della genitorialità nella Comunità)
formula	N° asl che hanno realizzato i corsi / n° totale asl
Standard	Realizzati corsi di formazione ECM per gli operatori dei consultori familiari, distrettuali, e di altri Enti della Comunità coinvolti, delle 7 asl regionali entro il 2025
Fonte	Registri asl
PL11_OT10_IT03	Formazione sull'esecuzione appropriata dei test e sulle procedure del programma di screening uditivo neonatale nei reparti TIN anche attraverso FAD
formula	Presenza / assenza
Standard	Almeno 2 corsi di formazione in regione entro il 2025
Fonte	Registro regionale o registro del centro di riferimento regionale di III livello
PL11_OT03_IT05	Linee di indirizzo regionali per tutti i punti nascita pubblici e accreditati, per la promozione dell'allattamento al seno in Campania, ispirate alla Guida all'Applicazione dei Passi (Insieme per l'allattamento – Unicef)
formula	Presenza/assenza
Standard	Presenza linee di indirizzo per tutti i punti nascita regionali, pubblici e accreditati, e per le TIN
Fonte	Registro regionale
PL11_OT03_IT06	Gruppi aziendale di coordinamento, che includa anche rappresentanti delle strutture accreditate, di tutte le attività relative alla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno nelle aziende sanitarie locali e ospedaliere.
formula	N° aziende sanitarie in cui è presente il gruppo di lavoro / N° totale delle aziende sanitarie regionali che includono un punto nascita o una TIN
Standard	Presenza gruppo aziendale di coordinamento in almeno il 90% delle aziende sanitarie regionali che includono un punto nascita o una TIN entro il 2025
Fonte	Albo pretorio Asl
PL11_OT03_IT08	Copertura target-personale del percorso nascita con formazione ECM (corso 20 h)
formula	N° operatori del percorso nascita -pubblico e accreditato- che hanno superato un corso ECM (20 h) / N° totale operatori del percorso nascita (gli operatori che hanno superato il corso negli ultimi 5 anni, compreso l'attuale, sono dispensati dal corso e considerati al numeratore)
Standard	> = 80% degli operatori del percorso nascita regionale, pubblico e accreditato, hanno superato il corso ECM entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OT03_IT09	RECEPIMENTO AZIENDALE DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO E LORO DIFFUSIONE A TUTTO IL PERSONALE COINVOLTO NEL PERCORSO NASCITA DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E ACCREDITATE
formula	N° aziende sanitarie locali e ospedaliere regionali che hanno prodotto e diffuso un



	documento di policy aziendale e protocolli sull'allattamento materno / N° totale aziende sanitarie locali e ospedaliere regionali che includono un punto nascita o una TIN
Standard	Presenza e diffusione dei documenti nel 100% delle aziende sanitarie (locali e ospedaliere) che includono un punto nascita o una TIN entro il 2025
Fonte	Albo pretorio aziende sanitarie locali e ospedaliere
PL11_OT06_IT12	Governance e azioni regionali e aziendali sulla genitorialità nei primi 1.000 giorni di vita
formula	Presenza / assenza
Standard	Presenza di un gruppo tecnico regionale e di 5 gruppi tecnici aziendali sul tema de "I Primi 1.000 Giorni di Vita" finalizzati a favorire la governance aziendale e l'implementazione di moduli di formazione per gli operatori socio-sanitari dell'infanzia
Fonte	Registro regionale e registri asl
PL11_OT11_IT14	Formazione di operatori socio-sanitari del percorso nascita sulle Home Visiting
formula	Presenza / assenza
Standard	Realizzazione di almeno un corso di formazione per asl, in almeno 5 asl, entro il 2025
Fonte	Registri aziendali
PL11_OT09_IT15	Formazione pediatri e neuropsichiatri infantili per screening neuro-sviluppo 0-36 mesi
formula	Presenza / assenza
Standard	Almeno 5 asl su 7 hanno offerto almeno 1 corso di formazione ciascuna sul neuro-sviluppo entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OT09_IT16	Protocollo di sorveglianza sui disturbi del neuro-sviluppo
formula	Presenza / assenza
Standard	E' stato discusso e condiviso e viene utilizzato il protocollo per i disturbi del neuro-sviluppo da parte dei pediatri di libera scelta e delle équipes di neuropsichiatria infantile, in almeno 5 asl, entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OT08_IT20	FORMAZIONE ECM OBBLIGATORIA PER I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS)
formula	N° Asl che hanno realizzato corsi ECM obbligatori per i PLS / n° totale asl
Standard	Almeno 5 asl hanno realizzato corsi ECM obbligatori per i PLS
Fonte	Registri aziendali

COMUNICAZIONE

PL11_OT04	Diffondere conoscenze nella popolazione, con particolare riferimento alle aree più deprivate, relativamente a protezione, promozione e sostegno all' allattamento materno
PL11_OT04_IT10	PIANO DI COMUNICAZIONE, PREFERIBILMENTE IN AREE DEPRIVATE, IN OCCASIONE DELLA SETTIMANA MONDIALE PER L'ALLATTAMENTO MATERNO IN COLLABORAZIONE ASL/COMUNE O ALTRI ENTI NON SANITARI
formula	Presenza/assenza
Standard	Presenza di almeno 10 piani di comunicazione aziendali entro il 2025
Fonte	Registro asl
PL11_OT07_IT17	Redazione e diffusione di materiale informativo sui benefici della genitorialità



	responsiva
formula	Presenza / assenza
Standard	Redatto e diffuso materiale informativo sulla genitorialità responsiva in almeno 6 asl entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registro asl
PL11_OT07_IT19	Messa a punto di una strategia di comunicazione in favore della comunità
formula	N° asl che hanno messo in atto strategie di comunicazione / n° totale asl
Standard	Tutte le asl campane hanno implementato strategie di comunicazione in favore della popolazione sui temi della genitorialità
Fonte	Registri aziendali
PL11_OT12_IT21	MESSA A PUNTO DI UNA PIATTAFORMA INFORMATICA INTERATTIVA PER IL PERCORSO NASCITA
formula	Presenza / assenza
Standard	E' stata messa a punto, in almeno 6 asl, una piattaforma informatica che consenta uno scambio bidirezionale di informazioni tra genitori e operatori del percorso nascita entro il 2025
Fonte	Registri aziendali

EQUITÀ

PL11_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL11_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL11_OS01	Garantire nei primi giorni di vita, nei punti nascita pubblici e accreditati -e nelle TIN ove possibile-, la permanenza del neonato con la madre 24h/24h
PL11_OS01_IS01	Rooming-in h 24 per la promozione dell'allattamento materno
formula	N° punti nascita pubblici e accreditati che praticano il rooming-in 24h su 24h / n° totale dei punti nascita pubblici e accreditati regionali
Standard	> = 80% dei punti nascita pubblici e accreditati regionali praticano il rooming-in h 24 entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OS01_IS02	TIN "aperte" per la promozione dell'allattamento materno
formula	N° TIN "aperte" 24h su 24h
Standard	Presenza almeno 4 TIN "aperte" entro il 2025



Fonte	Registro regionale registri aziendali
PL11_OS02	Favorire il percorso per il raggiungimento degli standard (OMS/Unicef) "Baby Friendly Hospital" e "Baby Friendly Community"
PL11_OS02_IS03	"Baby Friendly Hospital e/o Baby Friendly Community"
formula	Presenza / assenza
Standard	Almeno 2 punti nascita regionali hanno iniziato il percorso entro il 2025
Fonte	Registri aziendali
PL11_OS03	Promuovere e garantire il rispetto a livello aziendale del Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 9 aprile 2009 , n. 82 – Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso Paesi terzi.
PL11_OS03_IS04	ATTO REGIONALE PER LA DIFFUSIONE PRESSO I PUNTI NASCITA PUBBLICI E ACCREDITATI, DA PARTE DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO MATERNO
formula	Percentuale di punti nascita, pubblici e accreditati, che hanno ricevuto il Codice e la Guida per la sua applicazione
Standard	>= 80% dei punti nascita, pubblici e accreditati, ha ricevuto il Codice e la Guida entro il 2025
Fonte	Registri aziende sanitarie
PL11_OS04	Implementare in regione almeno una Banca del Latte Umano Donato (BLUD) -situata in aziende sanitarie locali, preferibilmente a livello territoriale/distrettuale e correlata a una TIN di riferimento- in accordo alle "Linee Guida per la costituzione e l'organizzazione di una BLUD" della SIN e alle "Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle BLUD" del Ministero della Salute.
PL11_OS04_IS05	Banca del Latte Umano Donato (BLUD)
formula	Presenza / assenza
Standard	E' presente e attiva in regione una BLUD entro il 2025
Fonte	Registro regionale e aziendale
PL11_OS05	Creare spazi e momenti di interazione tra bambini-genitori e operatori per il supporto alla genitorialità responsiva, con particolare riferimento alle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili
PL11_OS05_IS06	Incontri di interazione genitori-figli sulla genitorialità responsiva (lettura condivisa, gioco, alimentazione espressione artistica etc) gestiti da personale asl
formula	Presenza / assenza
Standard	Organizzati almeno 24 eventi entro il 2025: 2 eventi / anno / asl, in almeno 4 asl tra il 2023 e il 2025
Fonte	Registri asl
PL11_OS06	Offrire formazione sulla lettura condivisa a operatori socio-sanitari coinvolti nella gestione del bambino nei primi 1000 giorni di vita
PL11_OS06_IS07	Realizzati corsi di formazione sulla lettura condivisa a operatori sociosanitari
formula	N° nidi d'infanzia pubblici con personale formato / n° totale dei nidi d'infanzia presenti nelle asl regionali
Standard	Gli operatori di almeno il 40% dei nidi di infanzia pubblici in almeno 5 asl sono stati



	formati sulla lettura condivisa
Fonte	Registri asl
PL11_OS07	Creare occasioni per la promozione della lettura e di altre pratiche condivise tra bambini e genitori nel setting Comunità e/o in quello sanitario, con particolare riferimento a contesti socio-economicamente deprivati, utilizzando anche il supporto di altri enti e stakeholders (Fondazioni, Enti del Terzo Settore) già impegnati nel contrasto alla povertà educativa minorile
PL11_OS07_IS08	Gruppi di Lavoro intersettoriali nelle asl per la promozione della lettura e di altre pratiche condivise tra bambini e genitori
formula	Presenza / assenza
Standard	Creazione di un gruppo di lavoro in almeno 5 asl entro il 2025
Fonte	Registri asl
PL11_OS07_IS09	Luoghi per la lettura condivisa genitori-bambini
formula	Presenza / assenza
Standard	Sono presenti almeno 10 luoghi per la lettura condivisa nel contesto sanitario o in quello della Comunità nelle asl regionali entro il 2025
Fonte	Registri asl
PL11_OS08	Divulgare informazioni e strumenti in favore dei genitori per diffondere la cultura e i benefici della lettura condivisa
PL11_OS08_IS10	Dono del libro alle famiglie da parte del pediatra di libera scelta entro i primi 3 mesi di vita
formula	Asl in cui è attiva la procedura del dono del libro / totale delle asl regionali
Standard	Almeno 6 asl / 7 Asl hanno attivato la procedura del dono del libro entro il 2025
Fonte	Registri asl
PL11_OS09	Diffondere conoscenze, competenze e abilità tra gli operatori della rete educativa della prima infanzia relativamente ai segnali precoci di disturbi del neuro-sviluppo
PL11_OS09_IS11	Protocollo d'intesa e formazione sul miglioramento delle competenze del personale della rete educativa della prima infanzia sull'individuazione precoce dei disturbi dello sviluppo
formula	Presenza / assenza
Standard	Sono presenti protocolli d'intesa tra Direzione Generale per la Tutela della Salute, l'Ufficio Scolastico Regionale e l'ANCI al 2025. Sono inoltre stati attivati corsi di formazione per gli operatori della rete educativa della prima infanzia al 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OS10	Implementare i servizi di Neuropsichiatria Infantile dedicati alla diagnosi dei disturbi del neuro sviluppo nella fascia di età 0-36 secondo il fabbisogno regionale
PL11_OS10_IS12	Messa a sistema dei servizi di Neuropsichiatria Infantile dedicati alla diagnosi dei disturbi del neuro sviluppo
formula	Presenza / assenza
Standard	E' stata fatta una valutazione sul fabbisogno di risorse, è stato prodotto un documento regionale di programmazione, sono state attuate da almeno 5 asl le indicazioni regionali entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registri aziendali
PL11_OS11	Ottimizzare la governance dello screening uditivo neonatale attraverso la messa a punto



	del nuovo sistema informativo al fine di consentire: il sistematico scambio di informazioni tra i 3 livelli di screening, il monitoraggio e la valutazione dei percorsi, il coordinamento e il monitoraggio di un programma di sorveglianza audiologica post-screening neonatale per l'identificazione precoce delle ipoacusie tardive e/o progressive.
PL11_OS11_IS13	Sviluppo piattaforma regionale per l'ottimizzazione della governance dello screening audiologico neonatale
formula	Presenza / assenza
Standard	Presenza della funzione di coordinamento e monitoraggio dello screening audiologico neonatale e della sorveglianza delle ipoacusie tardive / progressive entro il 2025
Fonte	Registro regionale e registro del centro di riferimento regionale di III livello
PL11_OS12	Ottimizzare le cure perinatali per garantire la sicurezza e il benessere della mamma e del bambino nei primi giorni di vita
PL11_OS12_IS14	Formazione periodica per gli operatori dei luoghi di parto pubblici e accreditati sul benessere e sulla sicurezza delle cure per la madre e il neonato
formula	Presenza / assenza
Standard	Sono stati messi a punto e implementati la programmazione regionale e i relativi programmi formativi aziendali periodici di formazione sul benessere e la sicurezza della madre e del neonato nei primi giorni di vita, per il personale dei punti nascita pubblici e accreditati, entro il 2025.
Fonte	Registro regionale e registri aziendali

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 8)	Cure perinatali: sicurezza e benessere della gravida e del neonato nei primi giorni di vita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS12 Ottimizzare le cure perinatali per garantire la sicurezza e il benessere della mamma e del bambino nei primi giorni di vita	
OS12IS14	Formazione periodica per gli operatori dei luoghi di parto pubblici e accreditati sul benessere e sulla sicurezza delle cure per la madre e il neonato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il benessere e la sicurezza della madre e del neonato, in particolare nel periodo perinatale, rappresenta una priorità per la salute materno-infantile. Questa azione ha l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le



competenze e le abilità degli operatori per tutelare la salute del neonato nei primi giorni di vita. Per tale motivo è stato previsto un percorso formativo per gli operatori che coinvolgerà sia i punti nascita pubblici che accreditati.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 8)	Allattamento materno nel punto nascita e nella Comunità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Garantire nei primi giorni di vita, nei punti nascita pubblici e accreditati -e nelle TIN ove possibile-, la permanenza del neonato con la madre 24h/24h	
OS01IS01	Rooming-in h 24 per la promozione dell'allattamento materno
OS01IS02	TIN "aperte" per la promozione dell'allattamento materno
OS02 Favorire il percorso per il raggiungimento degli standard (OMS/Unicef) "Baby Friendly Hospital" e "Baby Friendly Community"	
OS02IS03	"Baby Friendly Hospital e/o Baby Friendly Community"
OS03 Promuovere e garantire il rispetto a livello aziendale del Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 9 aprile 2009 , n. 82 – Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso Paesi terzi.	
OS03IS04	ATTO REGIONALE PER LA DIFFUSIONE PRESSO I PUNTI NASCITA PUBBLICI E ACCREDITATI, DA PARTE DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO MATERNO
OS04 Implementare in regione almeno una Banca del Latte Umano Donato (BLUD) -situata in aziende sanitarie locali, preferibilmente a livello territoriale/distrettuale e correlata a una TIN di riferimento- in accordo alle "Linee Guida per la costituzione e l'organizzazione di una BLUD" della SIN e alle "Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle BLUD" del Ministero della Salute.	
OS04IS05	Banca del Latte Umano Donato (BLUD)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Attivare collaborazioni intersettoriali con espressioni della Comunità (Comuni, Terzo Settore, Scuola, etc.) per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno	
OT02IT04	Accordi tra Asl e altri settori non sanitari per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno
OT03 Migliorare conoscenze, competenze e abilità degli operatori sanitari e migliorare l'organizzazione e le procedure per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno	
OT03IT05	Linee di indirizzo regionali per tutti i punti nascita pubblici e accreditati, per la promozione dell'allattamento al seno in Campania, ispirate alla Guida all'Applicazione



	dei Passi (Insieme per l'allattamento – Unicef)
OT03IT06	Gruppi aziendale di coordinamento, che includa anche rappresentanti delle strutture accreditate, di tutte le attività relative alla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno nelle aziende sanitarie locali e ospedaliere.
OT03IT08	Copertura target-personale del percorso nascita con formazione ECM (corso 20 h)
OT03IT09	RECEPIMENTO AZIENDALE DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO E LORO DIFFUSIONE A TUTTO IL PERSONALE COINVOLTO NEL PERCORSO NASCITA DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E ACCREDITATE
OT04 Diffondere conoscenze nella popolazione, con particolare riferimento alle aree più deprivate, relativamente a protezione, promozione e sostegno all' allattamento materno	
OT04IT10	PIANO DI COMUNICAZIONE, PREFERIBILMENTE IN AREE DEPRIVATE, IN OCCASIONE DELLA SETTIMANA MONDIALE PER L'ALLATTAMENTO MATERNO IN COLLABORAZIONE ASL/COMUNE O ALTRI ENTI NON SANITARI
CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione "Allattamento materno nel punto nascita e nella Comunità" prevede interventi di varia natura con il medesimo obiettivo di aumentare il numero di bambini allattati al seno. Essa spazia dall'ottimizzazione della governance a livello regionale e aziendale, al miglioramento delle competenze degli operatori, al coinvolgimento del setting comunità, al rispetto del Codice Internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno, alla promozione degli Ospedali Amici dei Bambini, all'estensione del rooming-in h 24 nelle strutture pubbliche e accreditate, alla creazione di TIN aperte, alla realizzazione di una Banca del Latte Umano Donato (BLUD). A tal proposito, per la realizzazione della BLUD, è stata fatta la scelta strategica di situarla a livello territoriale in un Distretto Sanitario, sempre in relazione a una TIN (in accordo alle LLGG ministeriali), per utilizzare la rete consultoriale nelle fasi di sensibilizzazione e coinvolgimento delle madri e raccolta del latte.

Si tratta di un'azione ampia, che interessa sia il setting della Comunità che dei punti nascita. E' un'azione, inoltre, che prevede interventi di formazione, intersettorialità e comunicazione, oltre che interventi mirati all'equità. L'azione prevede responsabilità sia a livello regionale che aziendale. Dal momento che in ambito aziendale è previsto un unico gruppo di lavoro che si occupa della promozione dell'allattamento materno, il programma prevede un'unica azione che tenda al soddisfacimento di tutti gli obiettivi, trasversali e specifici, e ai relativi indicatori. Tanto è stato previsto per riunire tutte le attività finalizzate alla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno sotto la responsabilità di un unico gruppo di lavoro trasversale alle diverse articolazioni aziendali al fine di ottimizzarne la governance.



PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Genitorialità responsiva: promozione di conoscenze, competenze e abilità degli operatori socio-sanitari e dei genitori per garantire una "buona salute" ai bambini e ai futuri adulti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Creare spazi e momenti di interazione tra bambini-genitori e operatori per il supporto alla genitorialità responsiva, con particolare riferimento alle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili	
OS05IS06	Incontri di interazione genitori-figli sulla genitorialità responsiva (lettura condivisa, gioco, alimentazione espressione artistica etc) gestiti da personale asl
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Attivare collaborazioni intersettoriali con il Piano Sociale della Regione Campania 2019-21, e con eventuali altri settori, sulle attività di supporto alla genitorialità responsiva	
OT05IT11	Protocolli d'intesa intersettoriali sul supporto alla genitorialità nei primi 1000 giorni di vita
OT06 Promuovere una genitorialità responsiva come fattore di sviluppo e di prevenzione della vulnerabilità e delle disuguaglianze	
OT06IT02	Formazione sui temi della genitorialità per gli operatori dei consultori familiari e dei distretti sanitari (accesso consentito anche a operatori del Piano Sociale di Zona, dei nidi e delle scuole di infanzia pubblici e privati o di altri Enti coinvolti sui temi della genitorialità nella Comunità)
OT06IT12	Governance e azioni regionali e aziendali sulla genitorialità nei primi 1.000 giorni di vita
OT07 Diffondere informazioni tra la popolazione sui temi dei primi 1000 giorni di vita e in particolare della genitorialità responsiva	
OT07IT17	Redazione e diffusione di materiale informativo sui benefici della genitorialità responsiva
OT07IT19	Messa a punto di una strategia di comunicazione in favore della comunità
CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

E' noto che a un anno di vita i bambini sono già disuguali, sia per stato di salute, spesso per competenze cognitive e socio-relazionali. A tre-quattro anni queste differenze divengono ancora più ampie e continuano poi ad accrescersi negli anni successivi. Le diversità di opportunità offerte dal contesto familiare e dalla comunità attraverso i suoi servizi sono tra le principali cause di tali disuguaglianze. La frequentazione dei nidi di infanzia rappresenta certamente un'occasione di protezione e di sviluppo importante, ma è necessario prendersi cura dei bambini ben prima dell'accesso al nido, attraverso un supporto alle risorse e alle



competenze dei genitori. L'ambiente familiare resta infatti il principale fattore condizionante il presente e in buona parte il futuro dei nuovi nati. La ricerca ci dice che è possibile rendere l'ambiente familiare, quindi in primo luogo i genitori, più informati, più attenti, più responsivi ai bisogni, più capaci di fornire opportunità di sviluppo. Programmi rivolti ai genitori e ai loro bambini, a partire dai primi mesi o ancor prima, a partire dalla gravidanza, che offrono occasioni di incontro in piccoli gruppi che facilitino lo scambio tra pari, portano infatti grandi benefici ai bambini, proprio perché fanno bene ai loro genitori. Questi sono accompagnati da operatori qualificati (educatori, ostetriche o altri professionisti a seconda dei servizi che li attivano) e a questo formati, a scoprire modalità di interazione con i loro bambini semplici ma di qualità e a utilizzare al meglio i servizi e i benefici disponibili, ad ampliare le loro reti sociali e di mutuo aiuto, a favorire la co-genitorialità, e a acquisire buone pratiche, riguardo la nutrizione, la salute ma anche la lettura, il gioco, l'esperienza musicale, contaminando nonni e amici. La ricerca dimostra che il vantaggio che i bimbi ne traggono si perpetua negli anni successivi, nel percorso scolastico e nella vita, che i benefici sono particolarmente consistenti nei bambini appartenenti a famiglie di basso livello socio-economico, e che gli apporti educativi precoci determinano modificazioni permanenti in aree cerebrali che controllano funzioni cognitive decisive.

Tanto premesso, questa azione intende offrire alle famiglie, e in particolare quelle maggiormente deprivate, strumenti e occasioni di crescita e di empowerment che possano positivamente influenzare lo sviluppo dei bambini. Tale scopo vuole essere raggiunto innanzitutto mediante "la messa a sistema" della governance regionale e aziendale per evitare l'episodicità degli interventi che determinerebbe il fallimento sul nascere dell'azione. Sono previste attività sia regionali che aziendali che prevedono la costituzione di gruppi di lavoro, esperienze formative per gli operatori, esperienze di condivisione per i genitori e piani di comunicazione.

Le principali linee dell'azione sono le seguenti.

1. Promuovere un consapevole coinvolgimento del sistema socio-sanitario ai fini della promozione efficace di una genitorialità responsiva fin dalle prime epoche della vita quale fondamentale fattore di sviluppo e di prevenzione di vulnerabilità e disuguaglianze.
2. Creazione di occasioni e di spazi per genitori e bambini a partire dai loro primi mesi, dove i genitori, con il supporto di educatori professionali, sono introdotti a pratiche di interazione di qualità quali lettura condivisa, gioco, espressione artistica, con un approccio che ha dimostrato di produrre benefici significativi sia sui bambini che sui genitori.
3. Realizzare modelli territoriali di collaborazione e integrazione tra servizi sanitari educativi, sociali e culturali volti a fornire alle famiglie informazioni e percorsi di accompagnamento finalizzati a sostenere le competenze genitoriali (accordi territoriali tra enti, Aziende Sanitarie, Comuni, Terzo Settore, Piano Sociale di Zona).



PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Promozione del neuro-sviluppo del bambino nei primi 3 anni di vita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS09 Diffondere conoscenze, competenze e abilità tra gli operatori della rete educativa della prima infanzia relativamente ai segnali precoci di disturbi del neuro-sviluppo	
OS09IS11	Protocollo d'intesa e formazione sul miglioramento delle competenze del personale della rete educativa della prima infanzia sull'individuazione precoce dei disturbi dello sviluppo
OS10 Implementare i servizi di Neuropsichiatria Infantile dedicati alla diagnosi dei disturbi del neuro sviluppo nella fascia di età 0-36 secondo il fabbisogno regionale	
OS10IS12	Messa a sistema dei servizi di Neuropsichiatria Infantile dedicati alla diagnosi dei disturbi del neuro sviluppo
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT09 Implementare programmi di screening e monitoraggio del neuro-sviluppo del bambino da parte dei pediatri di famiglia e delle équipes di neuropsichiatria infantile, con particolare riferimento alla fascia d'età 0-36 mesi	
OT09IT15	Formazione pediatri e neuropsichiatri infantili per screening neuro-sviluppo 0-36 mesi
OT09IT16	Protocollo di sorveglianza sui disturbi del neuro-sviluppo
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il neurosviluppo del bambino, in particolare nei primi 3 anni di vita, rappresenta una tappa fondamentale per il suo benessere e la sua salute i cui benefici dureranno per tutta la vita. Per tale motivo, la promozione del neurosviluppo e la diagnosi precoce delle sue anomalie è una priorità. Per tale motivo il PNP ha individuato obiettivi strategici finalizzati a porre maggiore attenzione al neurosviluppo del bambino.

Questa azione agisce a vari livelli, al fine di "mettere a sistema" una governance e varie attività che, rifuggendo dall'episodicità, hanno lo scopo di avviare buone pratiche nei servizi e tra gli operatori coinvolti nella tutela della salute del bambino, in particolare nei primi 36 mesi di vita.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 8)	Home Visiting: una strategia per la riduzione delle disuguaglianze di salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT11 Migliorare conoscenze, competenze e abilità degli operatori socio-sanitari sul tema delle Home Visiting	
OT11IT14	Formazione di operatori socio-sanitari del percorso nascita sulle Home Visiting
CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Negli ultimi anni è stata prodotta un'ampia letteratura sull'efficacia delle visite domiciliari (Home Visiting) sull benessere sia dei genitori che dei bambini. Programmi che prevedano, anche prima del parto, un contatto con le famiglie particolarmente deprivate con la proposta di una visita domiciliare per portare informazioni, facilitare un corretto contatto e uso dei servizi pre- peri- e post-natali, si sono dimostrati efficaci per prevenire situazioni di disagio e per promuovere salute e buone pratiche genitoriali. Gli studi condotti da molti anni in ambito internazionale dimostrano che per essere efficaci i programmi di visite domiciliari necessitano di competenze professionali composite che integrano saperi sia di tipo socio-educativo che sanitario. I professionisti della salute da coinvolgere, dunque, devono essere diversi, come diverse devono essere le competenze necessarie per realizzare un servizio di visite domiciliari efficace.

Questa azione prevede, dunque, la realizzazione di percorsi formativi multiprofessionali aziendali che possano creare equipe di operatori dedicati a tale servizio. Per garantire l'efficacia e l'efficienza del servizio, sarà indispensabile individuare con molto attenzione le famiglie target da includere nel programma di home visiting.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (6 di 8)	Lettura condivisa in famiglia: fattore di sviluppo e contrasto alle disuguaglianze di salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.7 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS06 Offrire formazione sulla lettura condivisa a operatori socio-sanitari coinvolti nella gestione del bambino nei primi 1000 giorni di vita	
OS06IS07	Realizzati corsi di formazione sulla lettura condivisa a operatori sociosanitari



OS07 Creare occasioni per la promozione della lettura e di altre pratiche condivise tra bambini e genitori nel setting Comunità e/o in quello sanitario, con particolare riferimento a contesti socio-economicamente deprivati, utilizzando anche il supporto di altri enti e stakeholders (Fondazioni, Enti del Terzo Settore) già impegnati nel contrasto alla povertà educativa minorile	
OS07IS08	Gruppi di Lavoro intersettoriali nelle asl per la promozione della lettura e di altre pratiche condivise tra bambini e genitori
OS07IS09	Luoghi per la lettura condivisa genitori-bambini
OS08 Divulgare informazioni e strumenti in favore dei genitori per diffondere la cultura e i benefici della lettura condivisa	
OS08IS10	Dono del libro alle famiglie da parte del pediatra di libera scelta entro i primi 3 mesi di vita
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT08 Migliorare conoscenze, competenze e abilità dei pediatri di libera scelta sulla promozione della lettura ad alta voce condivisa nei primi 1000 giorni di vita	
OT08IT20	FORMAZIONE ECM OBBLIGATORIA PER I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS)
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	comunità; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La lettura precoce e condivisa in famiglia rappresenta un momento essenziale per costruire un'intensa relazione affettiva e valorizzare al massimo la plasticità cerebrale del bambino per favorire il miglior sviluppo emotivo e cognitivo. Tale pratica si è dimostrata esser efficace anche per ridurre le disuguaglianze di salute, in particolare nelle fasce di popolazione maggiormente deprivate. Le tante evidenze scientifiche accumulate negli ultimi anni hanno indotto molti Paesi a implementare programmi di promozione della lettura precoce condivisa. Nache l'American Academy of Pediatrics definisce tale pratica come la più efficace per la promozione di favorevole neurosviluppo del bambino.

La presente azione va nella direzione di quanto detto, promuovendo pratiche *evidence-based*. Anche in questo caso, onde evitare l'episodicità delle attività, l'azione prevede la "messa a sistema" ai vari livelli della promozione della lettura, prevedendo azioni intersettoriali, di governance, di formazione e di comunicazione.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (7 di 8)	Percorso nascita: implementazione di una piattaforma interattiva per un più efficace coinvolgimento della gravida
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)



SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.10 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT12 Implementare una piattaforma informatica relativa al percorso nascita per il supporto, l'ottimizzazione e la sicurezza delle cure mediante una costante comunicazione interattiva tra la famiglia e tutti i professionisti della salute coinvolti	
OT12IT21	MESSA A PUNTO DI UNA PIATTAFORMA INFORMATICA INTERATTIVA PER IL PERCORSO NASCITA
CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il percorso nascita rappresenta un'epoca fondamentale della vita dei genitori e del bambino; il benessere in gravidanza è garantito da una buona assistenza iniziata precocemente e da un adeguato percorso di cure. Particolarmente nella nostra realtà nella quale la presa in carico della gravida è frammentata tra il pubblico e l'accreditato, garantire un'omogeneità del percorso assistenziale può rappresentare un fattore favorevole per un adeguato percorso di cure. Per tale motivo, E' stata sviluppata in Campania una piattaforma per la gestione delle attività consultoriali: tale piattaforma, adesso, potrebbe essere utilizzata per offrire alle ravede un'interfaccia capace sia di intercettare le richieste e le necessità della madri, sia di offrire in modo proattivo supporto e informazioni utili.

Tale azione prevede la sperimentazione di tale piattaforma affinché possa evolversi da strumento di governance a strumento di interazione con le gravide per migliorare il loro empowerment e garantire così le migliori scelte per un favorevole svolgersi della gravidanza.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Screening uditivo neonatale e diagnosi precoce dei disturbi permanenti dell'udito
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS11 Ottimizzare la governance dello screening uditivo neonatale attraverso la messa a punto del nuovo sistema informativo al fine di consentire: il sistematico scambio di informazioni tra i 3 livelli di screening, il monitoraggio e la valutazione dei percorsi, il coordinamento e il monitoraggio di un programma di	



sorveglianza audiologica post-screening neonatale per l'identificazione precoce delle ipoacusie tardive e/o progressive.	
OS11IS13	Sviluppo piattaforma regionale per l'ottimizzazione della governance dello screening audiologico neonatale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT10 Garantire esperienze formative degli operatori sanitari relative alla diffusione di conoscenze, competenze e abilità per l'appropriata esecuzione dei test di screening uditivo neonatale e delle procedure di sorveglianza audiologica	
OT10IT03	Formazione sull'esecuzione appropriata dei test e sulle procedure del programma di screening uditivo neonatale nei reparti TIN anche attraverso FAD
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Le ipoacusie infantili congenite rappresentano uno dei principali fattori di rischio evolutivo soprattutto nei primi anni di vita, poiché interferiscono con il regolare sviluppo del linguaggio e degli apprendimenti. D'altro canto, grazie alle più recenti conoscenze mediche e tecnologiche è ora possibile ridurre fino ad annullare gli effetti negativi della deprivazione uditiva, purché si applichino procedure di abilitazione uditiva e comunicativa efficienti entro i termini delle epoche critiche dello sviluppo linguistico. Queste evidenze hanno favorito lo sviluppo, a livello nazionale ed internazionale, di programmi di screening uditivo neonatale e di sorveglianza audiologica nei primi anni di vita, con l'obiettivo di identificare i deficit uditivi congeniti entro i primi 3 mesi di vita e quelli ad esordio successivo immediatamente dopo la loro manifestazione. In Italia, secondo le raccomandazioni delle principali società scientifiche a livello nazionale ed internazionale, lo screening uditivo è stato inserito nei livelli essenziali di assistenza nel 2017. Pur avendo la Campania raggiunto soddisfacenti livelli di fattibilità ed efficacia secondo gli indicatori di qualità proposti dall'American Academy of Pediatrics, rimangono delle importanti criticità. Attualmente il rate refer dei neonati TIN rimane molto alto, pari a 5,5% (7855/141.655), con conseguente sovraccarico delle attività di conferma diagnostica necessarie nei livelli successivi del programma con possibilità di perdita in follow-up dei neonati positivi identificati. Infatti il rate di persi in follow-up, definito come % di neonati che non completano il percorso di conferma diagnostica definitiva, risulta pari al 20.1%. Un aspetto che influenza negativamente il rate di refer dei neonati TIN è senz'altro costituito dalla necessità di migliorare le modalità di registrazione nel complesso ambiente delle TIN e quindi di sottoporre periodicamente a corsi di formazione e training il personale adibito. Un altro aspetto critico del programma di screening è rappresentato dall'età media alla diagnosi definitiva di ipoacusia, attualmente più alta rispetto ai valori raccomandati (3 mesi di vita) e che, in accordo alla recente letteratura, dovrebbe poi abbassarsi ad 1 mese di vita. L'età media di diagnosi, pari a 5.04 ± 3.31 mesi, inficia la possibilità di avvio del percorso abilitativo protesico entro i 6 mesi di vita come raccomandato e conseguentemente l'obiettivo cardine intorno al quale è imperniato tutto il processo abilitativo a breve e a lungo termine di un bambino ipoacusico è rappresentato dal raggiungimento entro l'anno di vita di abilità uditivo-linguistiche in linea con i valori normativi dei soggetti normo-udenti.



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Miglioramento dell'adesione al percorso di protesizzazione di pazienti figli di genitori disoccupati
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Mettere a sistema presso il Centro di Riferimento Regionale di 3° livello attività di counseling dedicate a tali famiglie. Veicolare risorse messe a disposizione da enti no-profit (fondazioni, associazioni) o aziende private per sopperire alla carenza di risorse delle famiglie
ATTORI COINVOLTI	Centro di Riferimento Regionale di 3° livello, Enti del 3° settore
INDICATORE	<p>messa a sistema di un'attività di counseling presso il Centro di Riferimento Regionale di 3° livello per le famiglie di pazienti ipoacusici che mostrano una scarsa compliance alle attività di screening e alla protesizzazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Realizzazione stabile di attività di counseling • Standard: Presenza dell'attività • Fonte: Centro di Riferimento Regionale di 3° livello



4.2 PL12 - Nutrizione, sicurezza alimentare e prevenzione delle malattie zoonosiche

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	UNITA' OPERATIVA DIRIGENZIALE PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA - DOTT. PAOLO SARNELLI
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere



	<p>l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO5-02 Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA) - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-15 Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria - MO6-09 Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso - MO6-10 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva - MO6-11 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)" - MO6-12 Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri) - MO6-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di
--	---



	<p>vettori.</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSg Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti - MO1LSi Implementazione di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari - MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92,



	<p>istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO5LSz Adozione di interventi di sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano - MO6LSH Coordinamento tra strutture ospedaliere e Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie - MO6LSi Realizzazione di un programma regionale di formazione - MO6LSj Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari - MO6LSk Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web - MO6LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA - MO6LSI - Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA - - MO5LSaa Supporto alla vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili - MO5LSkk Interventi di formazione e informazione rivolti ai veterinari del SSN, veterinari liberi professionisti, allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla sostenibilità e alla preservazione della biodiversità - MO5LSll Rafforzamento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l'approccio "One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali - D12 Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)



	<ul style="list-style-type: none"> - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari
--	---

4.2.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

In Campania la produzione agricola ed il patrimonio animale, pur se caratterizzati da frammentazione e polverizzazione della proprietà e dall'invecchiamento degli addetti, non soltanto rappresentano una risorsa essenziale per l'economia regionale e per il mantenimento dell'equilibrio dell'ecosistema, ma sostengono nel contempo lo sviluppo del turismo, anch'esso fonte di reddito primaria per la regione.

In tale filiera produttiva assumono crescente importanza le aree marginali, le produzioni di alimenti ad uso locale e tradizionali, anche per la loro valenza ai fini della valorizzazione turistica del territorio. La salvaguardia della tipicità dei prodotti, per la considerevole ricaduta sugli aspetti ambientali e socioeconomici che essi determinano, rappresenta una priorità. Purtroppo, in questi ultimi anni il territorio e l'economia campana hanno subito gravissimi danni in conseguenza di eventi climatici estremi e molti comuni sono considerati a rischio idrogeologico, con inevitabili e gravi danni per le attività produttive ed il progressivo abbandono delle aree coinvolte.

Le azioni messe in atto dal sistema sanitario regionale, in particolare del sistema di controllo ufficiale delle AASSLL sugli alimenti, traggono impulso dalla programmazione nazionale e regionale attraverso i Piani Regionali Integrati (PRI) susseguitisi negli anni ed oggi con il vigente Piano di Controllo Regionale Pluriennale (PCRP). Quest'ultimo rappresenta l'evoluzione normativa dei precedenti PRI, disciplinando l'intero sistema di pianificazione, programmazione, rendicontazione e pubblicizzazione dei controlli ufficiali effettuati in ambito regionale dalle Autorità Competenti, ai sensi dell'art. 1 del Regolamento (UE) 2017/625, per la tutela della sicurezza degli alimenti e dei mangimi, della salute e del benessere degli animali. Il PCRP definisce gli obiettivi e la politica regionale in materia e descrive il Sistema di Gestione dei Controlli Ufficiali che da svolgere in Campania nel corso del triennio 2020/2022.

Il PCRP descrive:

- obiettivi strategici
- obiettivi operativi;
- procedure operative documentate;
- risorse necessarie per l'esecuzione dei controlli e per il raggiungimento di tali obiettivi.

Nel campo della sicurezza alimentare e sanità veterinaria anche il Piano Regionale di Prevenzione (PNP) 2020/2025, frutto della pianificazione regionale coordinata a tutela della salute e dell'ambiente, in coerenza con le altre politiche regionali e per un loro vicendevole rafforzamento, prevede obiettivi strategici che ritroviamo nel PCRP. In particolare, alcuni obiettivi strategici del PNP, inclusi tra quelli del



PCRP, pongono particolare attenzione alla valorizzazione delle attività di prevenzione nel settore agricolo per la protezione della salute dei lavoratori, per la sicurezza dei consumatori, per il benessere degli animali e per la tutela della salute dei cittadini, rafforzando la cultura della gestione dei rischi, anticipandone la conseguenza dei pericoli, ed una maggiore efficacia dei controlli ufficiali.

La Regione stabilisce attraverso il PCRP obiettivi strategici, monitorabili e misurabili, che le AASSLL sono tenute a raggiungere, tra i quali, anche in relazione agli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione:

- miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei controlli ufficiali;
- miglioramento della gestione delle malattie trasmesse da alimenti;
- miglioramento della formazione/informazione degli operatori del settore alimentare;
- miglioramento della formazione/informazione degli operatori del controllo ufficiale;
- miglioramento della tutela della salute dei consumatori assicurando il loro diritto all'informazione;
- miglioramento dello stato di nutrizione della popolazione;
- contrasto all'antibiotico-resistenza,
- erogazione di attività formativa alla popolazione scolastica.

Lo sviluppo delle politiche per il miglioramento della salute della popolazione nell'ambito dello sviluppo sostenibile può essere assicurato da un sistema di Prevenzione

1. che garantisca:

- Unitarietà degli aspetti igienico-sanitari, di sicurezza ed ambientali;
- Intersectorialità ed interdisciplinarietà degli interventi;
- Partecipazione di tutti i soggetti interessati (cittadini, istituzioni);
- Trasformazione degli interventi di prevenzione da meri adempimenti normativi a realizzazione di programmi di misure di prevenzione;

2. che assicuri: attività, impostate su un approccio metodologico proprio della cultura della Sanità Pubblica, basate sullo sviluppo integrato di:

- Informazione
- Formazione
- Educazione sanitaria
- Assistenza
- Vigilanza
- Controllo

Per la salute pubblica e la protezione dei consumatori è pertanto essenziale un approccio coordinato e olistico in relazione all'igiene che comprenda il perseguimento della salute e del benessere degli animali, anche attraverso la sicurezza dei mangimi e la lotta alle più diffuse malattie zoonotiche.



Inoltre, è scientificamente accertato che su molte malattie importanti dal punto di vista del costo sociale e della qualità della vita dei singoli individui ha influenza determinante anche l'alimentazione e di sicuro associata ad un'attività fisico-motoria permette una sana esistenza, promuove l'aspettativa di vita in anni e ritarda o modera gli effetti di malattie cronic-degenerative.

Per la realizzazione del Programma è, pertanto, necessaria l'efficienza della rete dei "Servizi della prevenzione collettiva integrata e potenziata", anche con la programmazione coordinata degli interventi, dal suo allargamento al Sistema integrato delle attività di prevenzione ed il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati cointeressati nello sviluppo della comunicazione istituzionale per sollecitare comportamenti consapevoli dei cittadini.

Per gli alimenti che non rispondono ai requisiti di sicurezza è stato istituito il sistema di nodi regionale e delle AASSLL attivati in attuazione del sistema di allarme rapido, secondo quanto stabilito dalle linee guida nazionali e regionali, ai sensi del Regolamento (CE) n. 178/2002. Il flusso delle notifiche di allerta viene effettuato attraverso indirizzi di posta elettronica certificata dedicati ed i controlli assegnati alle AASSLL per il rintraccio degli alimenti sono inseriti nel sistema informatico GISA che, secondo un sistema a scalare, sono detratti dal numero complessivi assegnato dalla Regione secondo il numero di operatori da sottoporre a controllo riportati nelle liste di commercializzazione associate alla notifica, consentendo l'elaborazione automatizzata dell'allegato F di reportistica dei controlli eseguiti.

Il Programma di Prevenzione in Campania si svolgerà con un approccio life-course non potendo prescindere dall'ambiente ed essendo dimostrata la transgenerazionalità delle malattie indotte da inquinanti ambientali.

Il termine "ambiente" va inteso quindi nel senso più ampio e di fatto ricomprende tutto ciò che non è ereditario: l'alimentazione, lo stile di vita, le abitudini voluttuarie, le esposizioni nell'ambiente di lavoro e anche l'inquinamento ambientale in senso stretto, al quale la popolazione è esposta nelle situazioni di vita e di lavoro.

Saranno quindi necessarie politiche integrate e intersettoriali che prevedano la messa in rete di informazioni tra le diverse aree, al fine di promuovere ogni possibile sinergia e prevedendo adeguati meccanismi di coordinamento tra i diversi soggetti, di impostare correttamente - secondo i principi di responsabilità e precauzione - la valutazione dei rischi sanitari e le successive politiche di intervento.

...“La definizione di salute come stato di benessere psicologico, fisico e sociale sposta l'attenzione dalla malattia alla qualità della vita, compreso il degrado ambientale, l'assetto sociale, le realizzazioni urbanistiche, le attività produttive, il reddito dei cittadini, la cultura che viene trasmessa ai giovani nelle scuole.....”

Il Programma di Prevenzione si svilupperà attraverso la scuola, i luoghi di lavoro e gli ambienti di aggregazione per investire sul benessere di giovani, adulti e anziani, promuovendo e potenziando i fattori protezione e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile e adulta.

Nell'ambito di iniziative di prevenzione efficaci attraverso programmi di interventi comuni devono essere rafforzati:



- le relazioni tra soggetti pubblici e soggetti privati (Organizzazioni Sindacali, Associazioni di Categoria, gli Ordini e Collegi Professionali, ecc.);
- lo scambio di conoscenze e di informazioni, proprie di ciascuno dei settori cointeressati, che traguardi verso un sistema informativo integrato;
- lo sviluppo di modalità organizzative che realizzino un sistema di comunicazione istituzionale per la prevenzione, in funzione dei bisogni di salute dei cittadini;
- l'esercizio dell'attività di controllo pubblico privilegiando e qualificando i compiti di formazione, informazione, assistenza, rispetto a quelli repressivi e sanzionatori;
- l'utilizzo, ad ogni livello, di dati e statistiche informatizzate.

Le reti di salute territoriali, valore aggiunto che il sistema di prevenzione mette a disposizione della collettività per più efficaci azioni di salute, favoriranno lo sviluppo delle più ampie collaborazioni ed integrazioni funzionali con gli altri servizi aziendali al fine promuovere e stimolare l'attivazione di iniziative di prevenzione finalizzate al coinvolgimento dei cittadini e a rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive attraverso l'offerta attiva di interventi, nonché quelli a salvaguardia della salute dei consumatori.

Programmi integrati di promozione della salute e dello sviluppo sostenibile si orienteranno sui 4 fattori di rischio delle malattie non trasmissibili ed inoltre sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio nonché sulla promozione della cultura della sicurezza (alimentare) in *sensu strictu*.

L'unico metodo efficace per ottenere alimenti sani e sicuri è considerare la catena di produzione alimentare come un unico processo su cui intervenire: la sicurezza dei mangimi, la salute e il benessere animale, l'uso appropriato del farmaco veterinario, l'integrità dell'ambiente, la gestione corretta dei sottoprodotti.

I sistemi informativi veterinari rappresentano oggi, una fonte di dati che possono orientare le politiche regionali ed anche nazionali verso una gestione degli allevamenti al fine di poter ridurre il loro impatto ambientale.

I controlli sono distribuiti lungo tutta la filiera alimentare per ottenere la riduzione delle Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA) e aumentare lo stadio medio della salute del consumatore attraverso un sistema di controllo basato sulla valutazione del rischio che ne rappresenta il concetto chiave.

I Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL indirizzano i controlli ufficiali secondo tale sistema, incentrandoli dove il rischio è maggiore, in modo da raggiungere gli obiettivi di sicurezza con il razionale utilizzo delle risorse. Il Piano è supportato da un sistema informativo regionale "GISA", su piattaforma WEB, che gestisce tutti gli stabilimenti ed insediamenti soggetti a controllo, con indicazione della classe di rischio, e le attività delle AASSLL, dalla programmazione alla rendicontazione dei dati in tempo reale.

La classe di rischio di un operatore/stabilimento costituisce quindi il concetto di base del sistema dei controlli ed in quanto tale viene determinata secondo criteri oggettivi codificati dalla Regione e viene determinata attraverso check-list di controllo compilate nel corso di un apposito controllo definito "sorveglianza", che tiene conto di requisiti di igiene degli stabilimenti e di sicurezza degli alimenti, oltre che dell'esito dei controlli eseguiti e delle precedenti non conformità rilevate.



Attraverso una adeguata valutazione del rischio la Regione si pone anche l'obiettivo di raggiungere un elevato standard nutrizionale promuovendo una sana e corretta alimentazione attraverso un'offerta alimentare idonea a tutti gli utenti dei servizi, riconosciuta dalla letteratura scientifica, ed in grado di ridurre le probabilità di sviluppare Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT). L'obiettivo di una sana nutrizione è incluso anche nel PCRП e viene sviluppato dalle AASSLL attraverso attività di controllo e di promozione puntualmente monitorate e rendicontate.

Per garantire condizioni di sanità e benessere animale e di sicurezza degli alimenti che ne derivano, sono attivate iniziative di formazione e informazione rivolti ai veterinari e medici del SSN, ai veterinari e medici liberi professionisti, agli allevatori, agli agricoltori e ai consulenti coinvolti nelle produzioni agrozootecniche. Saranno rafforzate attività finalizzate a coinvolgere il personale responsabile della sorveglianza delle aree naturali protette, anche attraverso specifici protocolli d'Intesa, al fine di supportare i servizi veterinari territoriali per limitare il diffondersi e la trasmissione di malattie tra gli animali selvatici e gli animali domestici, che potrebbe comportare anche un rischio per la salute umana.

Nell'ambito dell'igiene urbana veterinaria, saranno rafforzati interventi per il recupero e mantenimento dello stato di salute degli animali d'affezione attraverso il controllo delle nascite e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali e lotta al randagismo.

In alcune aree della Campania è ancora radicata, in particolare nelle fasce della popolazione dotate di minori strumenti di istruzione, la convinzione che gli alimenti acquistati al di fuori dei canali ordinari di commercializzazione siano più genuini, gustosi e ricchi di potere nutriente in quanto non soggetti ai processi produttivi standardizzati della filiera alimentare e, pertanto, meritevoli di pregio.

Il concetto di "pregio" dell'alimento nasce in queste fasce di popolazione dall'errata opinione comune che la filiera commerciale in gran parte si approvvigiona di alimenti prodotti in territori lontani e che giungono sul mercato con minore livello di freschezza, magari in un contesto soggetto a maggiore possibilità di sofisticazioni o trattate con metodi che ne diminuiscono il potere nutritivo o la sapidità.

Queste errate convinzioni alimentano un fenomeno purtroppo diffuso in alcune aree della regione, in particolare quelle costiere, dove sistemi di produzione clandestini di prodotti (molluschi - pane - ortaggi - funghi - formaggi - salumi) approvvigionano un mercato illecito e parallelo.

Occorre, pertanto, ridurre gli effetti di tale diseguaglianza conseguente a fattori socio-culturali attraverso un'efficace azione di informazione/educazione rivolta alla popolazione vulnerabile e, nelle more che essa colmi le diseguaglianze riducendo di fatto la richiesta sul mercato clandestino, attraverso interventi repressivi ad ampio raggio; questi ultimi resi maggiormente efficaci mediante l'utilizzo di moderni strumenti di indagine che consentano di identificare i canali di approvvigionamento del prodotto per intervenire, oltre che nella fase di vendita al dettaglio, solitamente di tipo ambulante, prioritariamente nelle fasi produttive.

Al fine di aumentare gli standard di qualità dei controlli ufficiali, con delibera di Giunta Regionale n. 867 del 14/12/2010 è stato istituito il Polo Didattico Integrato per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di II livello, di elevata complessità, la didattica e la ricerca finalizzata in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale". Al Polo afferiscono la Regione Campania, le AA.SS.LL., l'Università Federico II e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno.



Il Polo Integrato ha come finalità, in ossequio al principio della coesistenzialità del sistema pubblico di assistenza sanitaria e del sistema universitario della formazione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie di elevata complessità, la didattica e la ricerca finalizzata in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale.

Attraverso tale iniziativa viene elevato il livello di qualificazione personale degli operatori delle AASSLL addetti ai controlli ufficiali, interagendo sul campo con le professionalità dell'Università e dell'Istituto Zooprofilattico.

L'operatività del Polo Integrato è assicurata dai Centri di Riferimento regionali in materia di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria, che ne sono, pertanto, i suoi bracci operativi, ai quali sono assegnati dalla Regione obiettivi strategici ed obiettivi operativi.

Di rilievo, per le attività previste dal PRP, sono:

il Centro di Riferimento per la Sicurezza Sanitaria del Pescato (C.Ri.S.Sa.P.);

- il Centro di Riferimento Regionale Ristorazione e Prodotti Agroalimentari Tradizionali (C.Ri.P.A.T.);
- il Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Veterinarie non Epidemiche (CERVENE).
- il Centro di Riferimento Regionale per la sanità animale (C.Re.SAN).
- Il Centro di Riferimento Regionale per l'igiene urbana veterinaria (C.R.I.U.V.).

Nonostante il continuo aumento del livello medio della salute osservato negli ultimi decenni, importanti differenze in termini di speranza di vita, malattie e disabilità sono invece presenti sia all'interno dei paesi che tra di essi.

Tali differenze, se non giustificate da un punto di vista biologico, possono essere definite inique perché evitabili e riconducibili ai determinanti in grado di influire sulla salute.

Il contrasto alle disuguaglianze di salute necessita pertanto di un approccio olistico e intersettoriale che preveda la collaborazione e l'integrazione tra diversi settori delle politiche, non solo sanitarie, in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030.

I servizi di ristorazione pubblica e collettiva hanno assunto negli anni un ruolo sempre più importante a supporto di programmi di prevenzione e promozione della salute, rivolgendosi a una utenza sempre più numerosa (aumento del numero dei pasti consumati fuori casa per esigenze lavorative e sociali, svago, diffusione delle modalità take away ed asporto, etc.) alla quale deve essere garantita un servizio di elevata qualità e sicurezza.

Entrambi i servizi di ristorazione, infatti, devono perseguire tre grandi obiettivi: sicurezza alimentare, sicurezza nutrizionale e sicurezza ambientale.

La sicurezza alimentare deve mirare a ridurre l'incidenza delle Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA), attraverso la riduzione del rischio di contaminazioni degli alimenti garantendo un elevato standard di qualità delle preparazioni. Le MTA sono causa di un gran numero di patologie e decessi in tutto il mondo, anche nei paesi industrializzati. È stato stimato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che il 30 % della popolazione mondiale, nell'arco dell'anno, manifesta una patologia legata a alimenti contaminati da microrganismi patogeni o sostanze tossiche.



La sicurezza nutrizionale persegue la promozione di una sana e corretta alimentazione attraverso un'offerta alimentare idonea a tutti gli utenti dei servizi, riconosciuta dalla letteratura scientifica, ed in grado di ridurre le probabilità di sviluppare Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT).

Quest'ultima, in particolare, passa attraverso l'incremento del consumo di frutta e verdura, la riduzione del contenuto di sale (in particolare nel pane poiché nella nostra Regione si registra una percentuale di utilizzo di sale superiore a quelle raccomandate), la promozione dell'utilizzo di sale iodato sia per gli Operatori del Settore Alimentare che per i consumatori finali.

La sicurezza ambientale prevede il rispetto dei Criteri Ambientali Minimi (CAM), volti alla tutela dell'ambiente attraverso la razionalizzazione dei consumi e degli acquisti per i servizi di ristorazione, dettati dal Decreto 10 marzo 2020, influenzano scelte produttive ecologiche orientate alla tutela del territorio.

Al fine di una piena realizzazione degli obiettivi su descritti, l'erogazione dei servizi di ristorazione pubblica e collettiva necessitano di un puntuale approfondimento di tutti gli aspetti che contribuiscono alla realizzazione di un servizio caratterizzato da elevati standard di sicurezza alimentare e nutrizionale e di sostenibilità ambientale secondo l'approccio One Health. La prevalenza di obesità, sviluppo di MCNT è documentata essere correlata a contesti socio economicamente disagiati, pertanto, gli interventi di sicurezza alimentare e nutrizionale devono essere indirizzati prevalentemente verso tali fasce di popolazione.

Per il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza e nutrizionali la Regione ha evidenziato la necessità di approfondire le modalità con cui vengono progettati ed erogati i servizi nell'ambito della ristorazione collettiva e di procedere, attraverso le AASSLL, in particolare i SIAN ed i Servizi Veterinari, alla rivisitazione degli aspetti della ristorazione collettiva, con particolare attenzione agli aspetti relativi alla progettazione dei servizi e la stesura dei capitolati d'appalto che costituiscono il punto di partenza per garantire, su tutto il territorio regionale, un approccio uniforme nel rispetto delle complesse normative che regolamentano il settore.

Per quanto concerne la sorveglianza nutrizionale i dati elaborati da sistemi di sorveglianza a livello nazionale come "OKkio alla Salute" , P.A.S.S.I. (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e P.A.S.S.I. d'Argento, rivolti rispettivamente alla popolazione infantile (8-9 anni di età), adulta (18-69 anni) e a quella anziana (> 65 anni), evidenziano come la Campania si confermi essere, a seguito dei risultati ottenuti dalle ultime indagini, la Regione con la più alta prevalenza di eccesso ponderale del Paese.

La sorveglianza di popolazione consiste in una raccolta continua e sistematica di dati la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica

I dati elaborati da sistemi di sorveglianza a livello nazionale come "Okkio alla Salute", P.A.S.S.I. (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e PASSI d'Argento, rivolti rispettivamente alla popolazione infantile (8-9 anni di età), adulta (18-69 anni) e a quella anziana (> 65 anni), evidenziano come la Campania si confermi essere, a seguito dei risultati ottenuti dalle ultime indagini, la Regione con la più alta prevalenza di eccesso ponderale del Paese.

Tali dati mostrano che le cattive abitudini alimentari e una scarsa attività fisica associata alla sedentarietà rappresentano i principali fattori di rischio per lo sviluppo della condizione di sovrappeso e obesità, che



tende a persistere, come dimostrato anche dalla letteratura scientifica, lungo tutto l'arco della vita, rappresentando un fattore di rischio per lo sviluppo delle Malattie Croniche non Trasmissibili (tra cui patologie cardiovascolari, diabete, ipertensione), determinando, di fatto, una situazione di emergenza per la Salute Pubblica.

Gli interventi di promozione della salute adottati negli ultimi anni non sempre hanno mostrato un effetto rilevante, in particolare nei confronti delle fasce di popolazione più vulnerabili dal punto di vista socioeconomico, che sono quelle che tendono maggiormente a sfuggire agli interventi di prevenzione.

Ciò finisce per amplificare le disuguaglianze di salute, molto diffuse sul territorio campano.

Dunque, il benessere di una persona lo si costruisce giorno per giorno, a partire dal concepimento, nel tempo e nelle diverse fasi della vita.

4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione dal PNP

ZOONOSI E MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI (MTA)

Sono più di 200 le malattie classificabili come “zoonosi” e circa il 75% delle malattie emergenti e riemergenti in Europa negli ultimi 10 anni è stato trasmesso da animali o da prodotti di origine animale. Sono stati scoperti e riapparsi nuovi agenti patogeni. La Commissione Europea (Direttiva 2003/99/CE) ha ufficialmente impegnato gli Stati Membri a introdurre sistemi di sorveglianza più efficaci e coordinati ed ha sottolineato l'importanza di raccogliere dati attendibili sull'incidenza delle zoonosi di origine alimentare e non. (Reg UE 429/2016)

Le malattie trasmesse da vettori, d'altra parte, rappresentano un importante problema di sanità pubblica e non solo veterinaria. Il Ministero della Salute ha attivato un Tavolo tecnico intersettoriale sulle malattie trasmesse da vettori per predisporre un Piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (DGRC n.72 del 02.03.2021, recepimento dell'Intesa 15.01.2021 rep.AT1/CSR- Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi – PNA 2020/2025) multisettoriale ed interdisciplinare, utilizzando l'approccio One Health. La notifica immediata dei casi umani permette di adottare misure in grado di prevenire l'insorgenza di epidemie o di ridurre il numero dei casi: anche in questo campo, la formazione, riveste un ruolo determinante. Il problema richiede la partecipazione di tutti i settori e di tutti i livelli amministrativi, nonché l'attiva partecipazione delle comunità. È inoltre importante sostenere la ricerca scientifica applicata e partecipata. Restando in ambito degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, come descritto nel target 3.3 relativo all'obiettivo dedicato specificatamente alla salute, si prevede l'eliminazione delle epidemie causate dalle malattie tropicali neglette, molte delle quali sono a trasmissione vettoriale.

La sicurezza alimentare deve mirare a ridurre l'incidenza delle Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA), attraverso la riduzione del rischio di contaminazioni microbiologiche, chimiche e fisiche degli alimenti garantendo un elevato standard di qualità delle preparazioni. Le MTA sono causa di un gran numero di patologie e decessi in tutto il mondo, anche nei paesi industrializzati. È stato stimato dall'Organizzazione



Mondiale della Sanità (OMS) che il 30 % della popolazione mondiale, nell'arco dell'anno, manifesta una patologia legata a alimenti contaminati da microrganismi patogeni o sostanze tossiche.

Una MTA nella ristorazione collettiva, rappresentata da mense all'interno di luoghi di lavoro, scuole, ospedali, può interessare un numero elevato di persone e nel caso di scuole od ospedali può riguardare soggetti a rischio quali bambini o malati. Relativamente alle malattie trasmissibili con gli alimenti MTA costituisce un rilevante fattore di rischio la mancata individuazione dell'alimento all'origine dei casi umani o la mancata o tardiva segnalazione di casi ai competenti uffici delle ASL, a seconda dei modelli territoriali in uso (ad es. servizi di Malattie Infettive, SIAN e SIA-OA). Obiettivi centrali sono, pertanto, prevenire le tossinfezioni nelle mense pubbliche e assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso.

La prevenzione delle malattie trasmissibili negli ambiti prioritari indicati verrà realizzata attraverso:

1. Il rafforzamento e miglioramento delle attività di sorveglianza finalizzate non solo a quantificare il carico delle malattie infettive, ma anche al riconoscimento dei determinanti e dei rischi e alla valutazione dell'impatto degli interventi di prevenzione, improntate alla continuità e alla regolarità delle rilevazioni e alla semplicità e unitarietà dei sistemi informativi, alimentate da tutte le possibili fonti informative e tese, soprattutto, a consentire l'uso epidemiologico delle informazioni cliniche. Per dare attuazione a questi principi, nei prossimi anni occorre proseguire/avviare le seguenti attività:

- completare la realizzazione del nuovo sistema di segnalazione delle malattie infettive, istituito con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 marzo 2017)
- integrare sorveglianza epidemiologica e sorveglianza di laboratorio;
- prevedere sistemi di integrazione tra sorveglianza umana e sorveglianza veterinaria, nonché con quella ambientale;
- standardizzare le competenze e capacità sul territorio regionale, la promozione di un network di laboratori, anche ai fini della razionalizzazione e del miglior uso delle risorse;
- condividere le informazioni su isolati e focolai epidemici Regione/Ministero/Enti (ECDC; EFSA) e sviluppare linee guida per la corretta indagine dei focolai epidemici a livello Regionale.
- sorveglianza ambientale: consiste nell'esame di campioni di acque reflue, opportunamente prelevati e trattati, che permette di rilevare la presenza di entero- e poliovirus. - sorveglianza degli enterovirus .

Appare, inoltre, di fondamentale importanza la sorveglianza epidemiologica delle epatiti B e C per indirizzare in maniera efficace gli interventi di prevenzione, concentrando gli sforzi su quelle fasce della popolazione maggiormente affette dall'infezione e nelle imprese e nei territori nei quali è maggiormente necessario.

NUTRIZIONE, ALIMENTAZIONE E SICUREZZA ALIMENTARE

In tale contesto la sana alimentazione, insieme con le azioni di contrasto dirette verso gli altri fattori di rischio modificabili, è uno strumento di prevenzione primaria delle MCNT e quindi va proposta a tutta la



popolazione, includendo le fasce di popolazione più vulnerabili, con messaggi supportati da evidenza scientifica e con una serie di iniziative mirate a rendere facili le scelte individuali di salute, come peraltro proposto nel programma Guadagnare Salute.

Va tenuto presente, inoltre, che l'intervento nutrizionale è anche uno strumento per curare o coadiuvare la cura di specifiche condizioni patologiche, assumendo un ruolo fondamentale in affezioni quali l'obesità, il diabete mellito, l'ipertensione, ecc.; può assumere inoltre la valenza di prevenzione secondaria e terziaria. Vengono proposti, anche su indicazione dell'accordo già citato, per ridurre la prevalenza dei fattori di rischio connessi all'alimentazione per le malattie cronic-degenerative, la realizzazione di percorsi integrati preventivo, diagnostico-terapeutico, riabilitativo (PPDTA) per la prevenzione e cura del sovrappeso e dell'obesità.

I programmi di prevenzione e promozione della salute si devono basare, sin dalla precoce età, sulla promozione di una sana e corretta alimentazione.

Quest'ultima, in particolare, passa attraverso l'incremento del consumo di frutta e verdura, la riduzione del contenuto di sale (in particolare nel pane poiché nella nostra Regione si registra una percentuale di utilizzo di sale superiore a quelle raccomandate), la promozione dell'utilizzo di sale iodato sia per gli Operatori del Settore Alimentare che per i consumatori finali.

La sicurezza ambientale prevede il rispetto dei Criteri Ambientali Minimi (CAM), volti alla tutela dell'ambiente attraverso la razionalizzazione dei consumi e degli acquisti per i servizi di ristorazione, dettati dal Decreto 10 marzo 2020, influenzano scelte produttive ecologiche orientate alla tutela del territorio.

La prevalenza di obesità, sviluppo di MCNT è documentata essere correlata a contesti socio economicamente disagiati, pertanto, gli interventi di sicurezza alimentare e nutrizionale devono essere indirizzati prevalentemente verso tali fasce di popolazione.

In particolare, inoltre, nell'ambito della ristorazione collettiva, la redazione della parte speciale del Capitolato d'Appalto che rappresenta lo "strumento giuridico – amministrativo" di cui l'Ente Appaltante si deve dotare, ha messo in evidenza la necessità di un approfondimento delle modalità con cui vengono progettati ed erogati i servizi nell'ambito della ristorazione collettiva.

Dall'analisi di contesto della realtà Regionale e dal lavoro sul campo è emersa la necessità di rivisitare tutti gli aspetti della ristorazione collettiva, con particolare attenzione agli aspetti relativi alla progettazione dei servizi e stesura dei capitolati d'appalto che costituiscono il punto di partenza per garantire su tutto il territorio regionale un approccio uniforme nel rispetto delle complesse normative che regolamentano il settore.

La sinergia tra Enti Appaltanti ed ASL si inserisce nel quadro di una necessaria multidisciplinarietà, volta a garantire agli utenti un servizio ineccepibile dal punto di vista qualitativo e organizzativo. Il Dipartimento di Prevenzione dell'AA.SS.LL. - al quale afferiscono il SIAN (Servizio di Igiene Alimentazione e Nutrizione) ed i Servizi Veterinari - ha tra le sue funzioni proprio quella di supportare gli Enti Pubblici per la stesura dei Capitolati d'Appalto, in particolare la parte Speciale che comprende le Tabelle Dietetiche, le Caratteristiche Merceologiche e la definizione del modello organizzativo del processo produttivo dei pasti nel rispetto delle norme vigenti e nell'approccio One Health, il criterio basato sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema sono legate indissolubilmente.



Gli interventi di promozione della salute adottati negli ultimi anni non sempre hanno mostrato un effetto rilevante, in particolare nei confronti delle fasce di popolazione più vulnerabili dal punto di vista socioeconomico, che sono quelle che tendono maggiormente a sfuggire agli interventi di prevenzione.

Ciò finisce per amplificare le disuguaglianze di salute, molto diffuse sul territorio campano.

In tale ottica, si rivela fondamentale l'adozione di un approccio di tipo life-course che preveda l'implementazione di strategie di promozione di sani e corretti stili di vita durante tutto il corso della vita degli individui, quindi a partire dalla precoce età, allo scopo di avere un impatto significativo sia sulla salute presente e futura, sia sul benessere della società.

Dunque, il benessere di una persona lo si costruisce giorno per giorno, a partire dal concepimento, nel tempo e nelle diverse fasi della vita.

L'approccio life-course, inoltre, non solo favorisce l'attivazione precoce di meccanismi per interrompere circoli viziosi che iniziano ancor prima della nascita e che contribuiscono allo sviluppo di esiti sfavorevoli e al determinarsi delle disuguaglianze, ma soprattutto promuove sinergie positive capaci di orientare lo sviluppo dell'individuo verso una vita migliore.

Per migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione, occorre restituire con maggiore incisività all'intera popolazione tramite i report regionali i dati raccolti ed elaborati grazie ai programmi di sorveglianza a livello nazionale, adottando adeguate strategie di comunicazione che possano veicolare e diffondere quanto emerso dalle indagini, con particolare attenzione agli aspetti correlati alla malnutrizione.

Attualmente il sistema di sorveglianza delle malattie alimentari è basato sulle attività dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle AASSLL che operano in modo autonomo e non sempre coordinato negli ambiti di propria competenza.

Ed eccezione di rari casi connessi specialmente ad episodi di MTA particolarmente importanti per gravità e numero di soggetti coinvolti, i Servizi dipartimentali operano in autonomia senza interfacciarsi tra loro, con il risultato che la stessa indagine epidemiologica effettuata ascoltando il paziente fornisca ai SIAN e/o ai Servizi Veterinari elementi errati o fuorvianti, che ritardano l'adozione di ulteriori efficaci azioni a tutela della salute pubblica.

La criticità è aggravata dal ruolo indistinto del personale che opera nelle Unità Operative territoriali afferenti ai Servizi medici del Dipartimento di Prevenzione delle AASSLL, i quali fanno capo a più Unità Operative Complesse dalla Sicurezza degli ambienti di lavoro (SISP) al Servizio Igiene degli Alimenti e la Nutrizione (SIAN) al Servizio Epidemiologia (SEP). Il ruolo indistinto costringe gli operatori territoriali a stabilire le priorità in modo autonomo e soggettivo utilizzando personale che, a differenza dell'organizzazione dei Servizi Veterinari, non ha esclusività specifica sull'igiene degli alimenti.

La valutazione del processo di raccolta delle notifiche di malattia ha evidenziato un gap nella trasmissione delle informazioni fra le strutture ospedaliere e/o medici di base verso i Servizi di epidemiologia delle Aziende Sanitarie. Il miglioramento dell'attività di sorveglianza delle MTA passa, in primo luogo, attraverso una attenta ed esaustiva trasmissione delle notifiche riducendo, nel contempo, la sotto notifica legata a motivazioni gestionali. Appare chiara l'esigenza di avviare un processo a livello regionale attraverso il



Centro regionale di riferimento MTA per sviluppare un sistema di sorveglianza integrato fra: Laboratori di microbiologia, per matrici umane, dei principali nosocomi campani, e IZSM e ARPAC, per matrici alimentari, allo scopo di migliorare la sorveglianza delle Zoonosi alimentari.

Oltre alle obbligatorie in materia di igiene e sicurezza degli alimenti destinate agli alimentaristi, un requisito imprescindibile a garanzia della sicurezza alimentare è il continuo ed adeguato aggiornamento con contenuti commisurati alle attività degli operatori. Le non conformità rilevate durante i controlli ufficiali fanno emergere la necessità di focalizzare l'attenzione dell'operatore su specifici agenti eziologici e sulla corretta gestione del rischio di malattie alimentari. La possibilità di usufruire di percorsi formativi specifici, specificamente elaborati, rappresenta un utile strumento per orientare le competenze degli operatori concentrando l'attenzione sugli effettivi pericoli connessi alle proprie attività produttive in relazione alle malattie trasmesse da alimenti. La realizzazione di percorsi e-learning resi disponibili attraverso il sito dell'ORSA divulgati con campagne informative, veicolate anche con il contributo delle Associazioni di categoria, e soprattutto la possibilità di verificare l'acquisizione delle conoscenze attraverso adeguati sistemi di valutazione dell'apprendimento, consente all'A.C. di monitorare la capacità dell'operatore di riconoscere i pericoli e di gestirne adeguatamente i rischi nella propria impresa alimentare.

4.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- OKkio alla Salute: Risultati dell' indagine 2019 Regione Campania. Epicentro ISS;
- P.A.S.S.I. (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Epicentro ISS;
- Passi d'Argento - Indagine Multiscopo sulle Famiglie: Aspetti della Vita Quotidiana. ISS
- Linee di Indirizzo della Regione Campania per la Sicurezza Alimentare e Sicurezza Nutrizionale nella Ristorazione Collettiva – BURC n.71 del 19.07.2021
- Linee di Indirizzo della Regione Campania per l'elaborazione dei menù degli Asili Nido - Bollettino Ufficiale Regione Campania - BURC n. 42 del 19.04.2021
- Ministero della Salute. Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione. 2019;
- World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. 2017. WHO/NMH/PND/ECHO/17.1.
- T, García Solano M, Fijalkowska A, Sturua L, Hyska J, Kelleher C, Duleva, V, Music Milanovic S, Farrugia Sant'Angelo V, Abdrakhmanova S, Kujundzic E, Peterkova
- V, Gualtieri A, Pudule I, Petrauskiene A, Tanrygulyyeva M, Sherali R, Huidumac-Petrescu, C, Williams J, Ahrens W, Breda J. Association between Characteristics at Birth,
- Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. Obes Facts 2019;12:226–243 ;
- Il sistema di indicatori integrati sociali e socio-sanitari. Profilo di Comunità della Città di Napoli 2010-2012 (www.comune.napoli.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/5278) ;



- Istat. UrBes 2015 - Il benessere equo e sostenibile nelle città, Napoli (www.istat.it/it/files//2015/04/UrBes_2015.pdf) ;
- Linee di Indirizzo della Regione Campania per la Sicurezza Alimentare e Sicurezza Nutrizionale nella Ristorazione Collettiva – BURC n.71 del 19.07.2021
- Linee di Indirizzo della Regione Campania per l’elaborazione dei menù degli Asili Nido - Bollettino Ufficiale Regione Campania - BURC n. 42 del 19.04.2021
- Linee di indirizzo rivolte agli enti gestori di mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, sociali e di comunità, al fine di prevenire e ridurre lo spreco connesso alla somministrazione degli alimenti approvate in Conferenza Unificata il 19 aprile 2018;
- Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica, approvate in Conferenza Stato-Regioni e pubblicate in G.U. n. 134 dell’11 giugno 2010;
- Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale, approvate in Conferenza Stato-Regioni il 16 dicembre 2010 e pubblicate in G.U. n. 37 del 15 febbraio 2011;
- Linee Guida per l’Educazione Alimentare del Ministero dell’Istruzione (ed. 2015)
- Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera pediatrica, approvate in Conferenza Stato-Regioni il 18 dicembre 2014;
- Ministeriale n. 65 del 10 marzo 2020 (G.U. n.90 del 4 aprile 2020);
- Decreto Legge 19 agosto 2016, n. 166 “Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi”;
- D. Lgs. 4 dicembre 1997, n. 460 "Riordino della disciplina tributaria degli enti non commerciali e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale";
- Food waste in European healthcare settings – Fealth care Without Harm – ottobre 2016;
- K. L. Thyberg and D. J. Tonjes, “Drivers of food waste and their implications for sustainable policy development,” Resour. Conserv. Recycl., vol. 106, pp. 110–123, Jan. 2016;
- Proposta di Risoluzione del Parlamento Europeo su come evitare lo spreco di alimenti: strategie per migliorare l'efficienza della catena alimentare nell'UE (2011/2175(INI));
- Hiesmayr M, Schindler K, Pernicka E, Schuh C, Schoeniger-Hekele A, Bauer P, Laviano A, Lovell AD, Mouhieddine M, Schuetz T, Schneider SM, Singer P, Pichard C, Howard P, Jonkers C, Grecu I, Ljungqvist O; NutritionDay Audit Team. Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: the NutritionDay survey 2006, Clin Nutr. 2009 Oct;28(5):484-91;
- Manifesto delle criticità in Nutrizione clinica e preventiva. Le prime dieci sfide italiane (2015-2018). Recenti Prog Med 2015;106(6 Suppl 1):5S-31;
- Rapporto ISPRA 279/2918. Spreco alimentare: un approccio sistemico per la prevenzione e la riduzione strutturali;
- FAO-CFS-HLPE, 2014, Food losses and waste in the context of sustainable food systems. A report by the high level panel of experts on food security and nutrition, A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security, Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome;



- World Health Organization, Regional Office for Europe (WHO, 2012). Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016 Copenhagen.
- D. Lvo 152/2006 (Testo unico sull'ambiente)

4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT07	Favorire l'interrelazione tra Uffici Regionali afferenti a più Direzioni Generali al fine di sviluppare modelli sostenibili di produzione e consumo di alimenti promuovendo la cultura, la sicurezza alimentare dei prodotti locali e delle produzioni agroalimentari tradizionali, nonché il turismo enogastronomico.
PL12_OT07_IT02	INTERRELAZIONE ALL'INTERNO DELLA REGIONE PER LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DEI PRODOTTI TRADIZIONALI
formula	Favorire l'interrelazione tra Uffici Regionali afferenti a più Direzioni Generali al fine di sviluppare modelli sostenibili di produzione e consumo di alimenti promuovendo la cultura, la sicurezza alimentare dei prodotti locali e delle produzioni agroalimentari tradizionali, nonché il turismo enogastronomico.
Standard	Favorire l'interrelazione tra Uffici Regionali afferenti a più Direzioni Generali al fine di sviluppare modelli sostenibili di produzione e consumo di alimenti promuovendo la cultura, la sicurezza alimentare dei prodotti locali e delle produzioni agroalimentari tradizionali, nonché il turismo enogastronomico.
Fonte	REGIONE
PL12_OT03_IT03	Attivazione tavolo di confronto con vari Enti/soggetti
formula	PRESENTE/ASSENTE
Standard	Attivazione tavolo entro il 2024
Fonte	regione
PL12_OT05_IT04	Accordi intersettoriali (a)
formula	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	1 Accordo entro il 2022
Fonte	Regione
PL12_OT05_IT05	Accordo di collaborazione con Ente non sanitario
formula	ratifica accordo
Standard	redazione, approvazione schema e ratifica accordo intersettoriale
Fonte	regione



PL12_OT05_IT06	Accordi intersettoriali (a)
formula	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	1 Accordo entro il 2022
Fonte	Regione
PL12_OT05_IT07	Migliorare le conoscenze e competenze degli operatori sanitari in merito alla corretta progettazione dei servizi di ristorazione collettiva allo scopo di poter offrire agli Enti Appaltanti adeguato supporto tecnico-scientifico.
formula	1 Incontro formativo
Standard	Incontro formativo mirato all'analisi/diffusione delle "Linee di Indirizzo della Regione Campania per la Sicurezza Alimentare e Sicurezza Nutrizionale nella Ristorazione Collettiva".
Fonte	regione
PL12_OT05_IT08	Migliorare le conoscenze e le competenze degli Enti Appaltanti sull'importanza della corretta progettazione del servizio di ristorazione, e conseguente stesura dei documenti di gara, allo scopo di offrire un servizio di ristorazione idoneo a soddisfare i fabbisogni nutrizionali delle diverse categorie di utenti e gli obblighi normativi in materia di appalti verdi.
formula	incontri
Standard	Migliorare le conoscenze e le competenze degli Enti Appaltanti
Fonte	regione
PL12_OT06_IT16	ISTITUZIONE RETE EPIDEMIOLOGICA
formula	ATTIVAZIONE RETE EPIDEMIOLOGICA DI INTERSCAMBIO DATI
Standard	Realizzazione di un sistema di comunicazione veloce e di scambio dati tra presidi medici (ospedali, pronto soccorso, medici di famiglia) e Servizi del Dipartimento di Prevenzione (SEP, SIAN, Servizi Veterinari)
Fonte	REGIONE
PL12_OT02_IT28	Creazione Tavoli di confronto tra i soggetti interessati alla qualità delle acque destinate al consumo umano
formula	TAVOLI CONFRONTO
Standard	DEFINIZIONE DI TUTTI I PERICOLI E RISCHI ASSOCIATI AL SISTEMA IDROPOTABILE
Fonte	regione - AASSLL - GESTORI RETE IDRICA
PL12_OT04_IT39	STIPULA DI ACCORDI PER LA PROMOZIONE DI CORRETTI STILI ALIMENTARI
formula	ACCORDI INTRA ED EXTRA AZIENDALI
Standard	PROMOZIONE CORRETTI STILI ALIMENTARI
Fonte	AASSLL

FORMAZIONE

PL12_OT08	Piano formativo in materia di nutrizione, sicurezza alimentare e malattie trasmesse da vettori.
-----------	---



PL12_OT08_IT46	1) Aggiornamento del personale sanitario sulle procedure standard regionali per la gestione dei focolai di MTA - sulla progettazione dei servizi di ristorazione collettiva - sulla gestione dei prodotti alimentari destinati a soggetti affetti da allergie e/o intolleranze - sulla corretta applicazione delle deroghe ai prodotti alimentari tradizionali (PAT) - sulla progettazione dei piani sicurezza acque (PSA) - sulla gestione emergenze in apicoltura in seguito a inquinamenti ambientali e disastri naturali - sulla rischio microbiologico legato agli alimenti 2) Aggiornamento del personale sanitario sulle linee guida regionali nel settore dei fitosanitari 3) Aggiornamento del personale sanitario sulla sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in ambito umano e veterinario 4) Aggiornamento del personale sanitario nell'applicazione del documento regionale sulla valutazione del rischio nutrizionale - sulla promozione del sale iodato - sulla promozione della salute tramite alimentazione
formula	REALIZZAZIONE DI EVENTI FORMATIVI SULLA GESTIONE DELLE MTA
Standard	DEFINIRE LE PROCEDURE STANDARD DA APPLICARE IN OCCASIONE DEGLI EPISODI DI MTA E MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE IN TALE CONTESTO TRA AZIENDE OSPEDALIERE E SANITARIE
Fonte	regione

COMUNICAZIONE

PL12_OT11	Migliorare la consapevolezza dei consumatori sul rischio MTA nella gestione delle pratiche domestiche. Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze dell'operatore del settore alimentare sui pericoli e sulla corretta gestione dei rischi relativi alla trasmissione di malattie alimentari, accrescendone la consapevolezza del proprio ruolo e delle proprie responsabilità attraverso la realizzazione del materiale scientifico per i corsi di formazione che vedano il coinvolgimento dei Centri di Riferimento Regionali (AA.SS.LL., Università degli Studi di Napoli, Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno) e dell' Osservatorio Regionale per la Sicurezza Alimentare (ORSA)
PL12_OT11_IT31	comunicazione all'utenza - Percorso e-learning resi disponibili attraverso il sito dell'Osservatorio Regionale per la Sicurezza Alimentare (ORSA)
formula	pubblicazione e comunicazione all'utenza delle MTA rilevate e delle relative cause sospette o accertate e le non conformità accertate - PRESENTE/ASSENTE (e-learning)
Standard	pubblicazione e comunicazione all'utenza delle MTA rilevate e delle relative cause sospette o accertate e le non conformità accertate - LANCIO ENTRO IL 2023
Fonte	regione
PL12_OT10_IT36	Attivazione percorso e-learning sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti nella popolazione
formula	PRESENTE/ASSINTE
Standard	Lancio percorso e-learning entro il 2023
Fonte	regione
PL12_OT09_IT47	Percorso formativo e-learning di carattere regionale orientato alla corretta gestione della tracciabilità,
formula	PRESENTE/ASSENTE



Standard	Lancio del percorso formativo
Fonte	REGIONE
PL12_OT09_IT48	Riduzione del 20% delle difformità delle liste di distribuzione degli alimenti oggetto di allerta alimentare
formula	Riduzione del 20% delle difformità entro il 2025
Standard	Realizzazione sistema di monitoraggio delle difformità entro il 2022
Fonte	regione
PL12_OT12_IT49	2. Promuovere la consapevolezza del valore socioeconomico delle produzioni agroalimentari locali e la formazione degli operatori sugli aspetti di sicurezza alimentare e promuovere l'emersione di produttori di alimenti locali e di PAT
formula	Realizzazione evento
Standard	Realizzazione eventi per migliorare la consapevolezza del valore socioeconomico delle produzioni agroalimentari locali e la formazione degli operatori sugli aspetti di sicurezza alimentare e promuovere l'emersione di produttori di alimenti locali e di PAT
Fonte	Regione
PL12_OT13_IT50	1. Istituire Gruppo operativo regionale per la formazione/informazione degli operatori del settore commercializzazione dei fitosanitari
formula	PRESENTE ASSENTE
Standard	ATTIVAZIONE GRUPPO DI LAVORO ENTRO IL 2022
Fonte	regione

EQUITÀ

PL12_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL12_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL12_OS05	Revisione dei contenuti del corso di formazione/aggiornamento destinato agli Operatori del settore Alimentare sulla sicurezza delle preparazioni dei pasti differenziati
PL12_OS05_IS07	Approvazione di un documento formale regionale che definisca le modalità di formazione degli operatori che forniscono pasti destinati a soggetti affetti da allergie e intolleranze alimentari sia nell'ambito della ristorazione collettiva che pubblica.



formula	Approvazione documento
Standard	Approvazione di un documento formale regionale che definisca le modalità di formazione degli operatori che forniscono pasti destinati a soggetti affetti da allergie e intolleranze alimentari sia nell'ambito della ristorazione collettiva che pubblica.
Fonte	regione
PL12_OS06	Redazione di indirizzi regionali volti ad organizzare e sistematizzare criteri, metodologie e pratiche garantendone la sicurezza secondo il modello WSP (Water Safety Plan)
PL12_OS06_IS08	Redazione, approvazione e divulgazione di linee di indirizzo WSP (Water Safety Plan)
formula	linee di indirizzo
Standard	WSP (Water Safety Plan)
Fonte	regione
PL12_OS07	Redazione, approvazione e divulgazione di linee guida regionali per l'esecuzione dei controlli ufficiali in materia di prodotti fitosanitari
PL12_OS07_IS09	Redazione, approvazione e divulgazione di linee guida
formula	linee guida
Standard	redazione, approvazione e divulgazione
Fonte	regione
PL12_OS08	Incremento dei controlli congiunti SIAN-SPSAL-SISP nel settore dei prodotti fitosanitari
PL12_OS08_IS10	Numero dei controlli congiuntiSIAN-SPSAL-SISP nel settore dei fitosanitari
formula	NUMERO CONTROLLI ANNO 2023/NUMERO CONTROLLI TRIENNIO 2020-2022
Standard	AUMENTO IN TERMINI PERCENTUALI DEI CONTROLLI UFFICIALI CONGIUNTI NEL SETTORE DEI FITOSANITARI
Fonte	AASSLL
PL12_OS11	Implementare il modello "salute in tutte le politiche" e "Promuovere azioni, a tutti i livelli, per combattere il cambiamento climatico"; ponendo l'accento sul traguardo 13.1 "Rafforzare la capacità di ripresa e di adattamento ai rischi legati al clima e ai disastri naturali", ed aggiornare i manuali di emergenza in riferimento all'Agenda 2030.
PL12_OS11_IS11	Adeguamento dei Manuali d'emergenza in riferimento agli obiettivi dell'agenda 2030
formula	Organizzazione di un'esercitazione regionale sul traguardo 13.1
Standard	Rafforzare la capacità di ripresa e di adattamento ai rischi legati al clima e ai disastri naturali
Fonte	regione
PL12_OS12	Definire e standardizzare a livello regionale l'organizzazione ed il funzionamento della rete pubblica d'intervento nell'ambito della Nutrizione Preventiva e Clinica
PL12_OS12_IS12	Approvazione di linee guida regionali per l'organizzazione ed il funzionamento della rete pubblica d'intervento nell'ambito della Nutrizione Preventiva e Clinica
formula	PRESENZA/ASSENZA
Standard	PRESENZA DELLE LINEE GUIDA ENTRO IL 2024
Fonte	regione
PL12_OS13	Revisione delle schede identificative dei prodotti agroalimentari tradizionali della Regione Campania già presenti nell'Elenco Nazionale



PL12_OS13_IS13	revisione schede PAT
formula	Realizzazione della revisione di tutte le schede identificative dei PAT della Regione Campania
Standard	Realizzazione della revisione di tutte le schede identificative dei PAT della Regione Campania
Fonte	Regione
PL12_OS15	Monitorare alcune delle parassitosi trasmesse da alimenti (ECHINOCOCCO e TOXOPLASMA) mediante screening sugli operatori zootecnici e sugli animali negli allevamenti interessati da tali patologie.
PL12_OS15_IS15	Malattie trasmesse da vettori
formula	PRESENTE/ASSENTE
Standard	Attivazione di screening su animali e operatori zootecnici entro il 2024
Fonte	Regione
PL12_OS16	Redazione, approvazione e divulgazione di procedure standard per la esecuzione dei controlli ufficiali sulle produzioni agro-zootecniche nelle aree oggetto della ricaduta di inquinanti a seguito di combustione di rifiuti o di incendi
PL12_OS16_IS16	Linee guida per l'esecuzione dei controlli ufficiali sulle produzioni agro-zootecniche nelle aree oggetto della ricaduta di inquinanti a seguito di combustione di rifiuti o di incendi
formula	PRESENZA/ASSENZA
Standard	Produzione entro il 2022 - lancio entro il 2023
Fonte	regione
PL12_OS17	Realizzazione di un modello informatico di diffusione dei fumi per l'individuazione delle aree coinvolte dalla ricaduta dei fumi
PL12_OS17_IS17	Modello predittivo sulla ricaduta degli inquinanti atmosferici da combustione
formula	presente/assente
Standard	Realizzazione modello entro il 2023
Fonte	regione
PL12_OS18	Migliorare le conoscenze degli operatori che forniscono pasti destinati a soggetti affetti da allergie e intolleranze alimentari sia nell'ambito della ristorazione collettiva che pubblica
PL12_OS18_IS18	Redazione di un documento regionale che definisca le modalità di formazione degli operatori che forniscono pasti destinati a soggetti affetti da allergie e intolleranze alimentari sia nell'ambito della ristorazione collettiva che pubblica
formula	PRESENTE/ASSENTE
Standard	PROGETTAZIONE ENTRO IL 2022 LANCIO ENTRO IL 2024
Fonte	regione
PL12_OS19	Standardizzazione delle procedure di gestione, realizzazione della rete epidemiologica integrata e della piattaforma di comunicazione integrata nelle MTA
PL12_OS19_IS20	Redazione di linee guida regionali
formula	PRESENTE/ASSENTE
Standard	Lancio entro il 2022
Fonte	regione



PL12_OS19_IS21	recepimento e applicazione delle linee guida regionali
formula	PRESENTE/ASSENTE
Standard	APPLICAZIONE ENTRO IL 2025
Fonte	AASSLL - AAOO
PL12_OS19_IS22	Realizzazione di una piattaforma di interscambio sulle notifiche di MTA ed istituzione della rete epidemiologica regionale e locale con il Centro regionale di riferimento MTA con individuazione dei referenti per ciascuna ASL ed Ospedale
formula	PRESENTE/ASSENTE
Standard	ATTIVAZIONE PIATTAFORMA ENTRO IL 2024
Fonte	regione
PL12_OS20	Standardizzazione delle procedure e dei criteri per la valutazione del rischio alimentare e nutrizionale nelle strutture ospedaliere e socio-assistenziali ed incremento delle attività di controllo sulle tabelle dietetiche.
PL12_OS20_IS23	Redazione, approvazione, divulgazione e applicazione delle linee guida regionali per la valutazione del rischio alimentare e nutrizionale nelle strutture ospedaliere e socio-assistenziali ed incremento delle attività di controllo sulle tabelle dietetiche
formula	PRESENTE/ASSENTE
Standard	Lancio linee guida entro il 2023 Incremento del 10% dei controlli annuali sulle tabelle dietetiche entro il 2025
Fonte	regione - aziende sanitarie
PL12_OS21	Migliorare le conoscenze e le competenze degli Enti Appaltanti sull'importanza della corretta progettazione del servizio di ristorazione, e conseguente stesura dei documenti di gara, allo scopo di offrire un servizio di ristorazione idoneo a soddisfare i fabbisogni nutrizionali delle diverse categorie di utenti e gli obblighi normativi in materia di appalti verdi.
PL12_OS21_IS24	Redazione, approvazione e divulgazione delle Linee di Indirizzo regionali per la Sicurezza Alimentare e Sicurezza Nutrizionale nella Ristorazione Collettiva
formula	PRESENTE/ASSENTE
Standard	Lancio delle Linee di indirizzo entro il 2021
Fonte	regione

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 10)	PRODOTTI AGROALIMENTARI TRADIZIONALI (PAT) E SVILUPPO DEL TERRITORIO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS13 Revisione delle schede identificative dei prodotti agroalimentari tradizionali della Regione Campania già presenti nell'Elenco Nazionale	



OS13IS13	revisione schede PAT
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT07 Favorire l'interrelazione tra Uffici Regionali afferenti a più Direzioni Generali al fine di sviluppare modelli sostenibili di produzione e consumo di alimenti promuovendo la cultura, la sicurezza alimentare dei prodotti locali e delle produzioni agroalimentari tradizionali, nonché il turismo enogastronomico.	
OT07IT02	INTERRELAZIONE ALL'INTERNO DELLA REGIONE PER LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DEI PRODOTTI TRADIZIONALI
OT08 Piano formativo in materia di nutrizione, sicurezza alimentare e malattie trasmesse da vettori.	
OT08IT46	1) Aggiornamento del personale sanitario sulle procedure standard regionali per la gestione dei focolai di MTA - sulla progettazione dei servizi di ristorazione collettiva - sulla gestione dei prodotti alimentari destinati a soggetti affetti da allergie e/o intolleranze - sulla corretta applicazione delle deroghe ai prodotti alimentari tradizionali (PAT) - sulla progettazione dei piani sicurezza acque (PSA) - sulla gestione emergenze in apicoltura in seguito a inquinamenti ambientali e disastri naturali - sulla rischio microbiologico legato agli alimenti 2) Aggiornamento del personale sanitario sulle linee guida regionali nel settore dei fitosanitari 3) Aggiornamento del personale sanitario sulla sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in ambito umano e veterinario 4) Aggiornamento del personale sanitario nell'applicazione del documento regionale sulla valutazione del rischio nutrizionale - sulla promozione del sale iodato - sulla promozione della salute tramite alimentazione
OT12 Promuovere la consapevolezza del valore socioeconomico delle produzioni agroalimentari locali e la formazione degli operatori sugli aspetti di sicurezza alimentare e promuovere l'emersione di produttori di alimenti locali e di PAT anche attraverso la realizzazione di guide/percorsi turistici enogastronomici aggiornati in funzione di criteri sanitari di valutazione del rischio degli operatori del settore alimentare (produttori, aziende agrituristiche, etc.) presenti in Regione Campania.	
OT12IT49	2. Promuovere la consapevolezza del valore socioeconomico delle produzioni agroalimentari locali e la formazione degli operatori sugli aspetti di sicurezza alimentare e promuovere l'emersione di produttori di alimenti locali e di PAT
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Correlazione con gli obiettivi strategici del PNP 2020/2025

MO5OS01 – MO6OS11 - MO6OS13

Linee Strategiche d'intervento:

MO6LSi**Azione**

I prodotti alimentari "tradizionali" non rappresentano soltanto l'espressione di una cultura antica legata alle produzioni del territorio, ma anche un valore aggiunto in termini di rispetto dell'ambiente e di sicurezza alimentare, ancorchè correlati al concetto di filiera corta. Tuttavia, alcune produzioni restano ancora poco



note ed oggetto di un mercato sommerso, cui inevitabilmente conseguono scarsa conoscenza e diffusione e assenza di controlli ufficiali da parte degli organi di controllo sanitari.

La Regione Campania allo scopo di tutelare nel contempo tali produzioni e garantire sicurezza alimentare ha istituito il CriPAT (Centro di Referenza Regionale per la Sicurezza Alimentare dei prodotti agroalimentari tradizionali) con la DGRC n.97 del 28 febbraio 2017. Il Centro assicura prestazioni in materia di sicurezza alimentare nella filiera dei prodotti agroalimentari tradizionali che possono usufruire delle deroghe previste dall'art. 7 del Reg. CE 2074/05: l'applicazione di tali deroghe e la conduzione dei controlli ufficiali richiedono un costante aggiornamento del personale sanitario che opera nel settore specifico.

L'azione promuove l'emersione di produttori di alimenti locali e di PAT anche attraverso la realizzazione di guide/percorsi turistici enogastronomici aggiornati in funzione di criteri sanitari di valutazione del rischio degli operatori del settore alimentare (produttori, aziende agrituristiche, etc.) della Campania e, a cura del CriPAT l'organizzazione di corsi di formazione sulle deroghe rivolto al personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL che opera nell'ambito della sicurezza alimentare.

Nel corso degli anni il CRIPAT ha avviato un lavoro di revisione delle schede identificative dei prodotti agroalimentari tradizionali della Regione Campania presenti nell'Elenco Nazionale (D.M n. 350 dell'8 settembre 1999 MIPAAF).

Tale elenco, aggiornato annualmente è pubblicato in Gazzetta Ufficiale. Tale esigenza è emersa a seguito di controlli ufficiali effettuati presso gli operatori del settore alimentare (OSA) produttori di PAT, durante i quali la consultazione delle schede ha chiaramente evidenziato l'incompletezza e la carenza informativa.

Dall'analisi delle cause effettuata mediante intervista degli OSA è emerso che agli operatori:

1. non sono chiare le modalità di compilazione delle schede
2. non è chiara la modalità di applicazione delle deroghe sanitarie sulle produzioni.

La corretta compilazione delle schede rappresenta non solo un'azione dovuta da parte dell'OSA che diviene consapevole degli aspetti fondamentali della produzione ma un elemento essenziale per l'operatore sanitario che svolge il controllo ufficiale.

L'azione si propone di:

1. revisione delle schede identificative dei prodotti agroalimentari tradizionali della Regione Campania già presenti nell'Elenco Nazionale (**PL12_OS13_IS13**);
2. favorire l'interrelazione tra Uffici delle diverse Direzioni Generali regionali interessate al fine di sviluppare modelli sostenibili di produzione e consumo di alimenti promuovendo la cultura, la sicurezza alimentare dei prodotti locali e delle produzioni agroalimentari tradizionali, nonché il turismo enogastronomico (**PL12_OT07_IT02**);
3. promuovere la diffusione della conoscenza e della consapevolezza del valore socioeconomico delle produzioni agroalimentari locali e la formazione degli operatori sugli aspetti di sicurezza alimentare e l'emersione di produttori di alimenti locali e di PAT anche attraverso la realizzazione di guide/percorsi turistici enogastronomici aggiornati in funzione di criteri sanitari di valutazione del rischio degli operatori del settore alimentare (produttori, aziende agrituristiche, etc.) presenti in Regione Campania (**PL12_OT12_IT49**);



4. formazione del personale sanitario sulla corretta applicazione delle deroghe ai prodotti alimentari tradizionali (**PL12_OT08 IT46**).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 10)	Promozione dell'approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione e di promozione della salute e miglioramento delle conoscenze relative all'obiettivo 13 dell'Agenda 2030
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS11 Implementare il modello "salute in tutte le politiche" e "Promuovere azioni, a tutti i livelli, per combattere il cambiamento climatico"; ponendo l'accento sul traguardo 13.1 "Rafforzare la capacità di ripresa e di adattamento ai rischi legati al clima e ai disastri naturali", ed aggiornare i manuali di emergenza in riferimento all'Agenda 2030.	
OS11IS11	Adeguamento dei Manuali d'emergenza in riferimento agli obiettivi dell'agenda 2030
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Attivare collaborazioni intersettoriali tra ordini professionali, scuole, allevatori, agricoltori, OSA, parchi, riserve, comuni, comunità montane, associazioni e terzo settore per sostenere l'attuazione dell'obiettivo dell'Agenda 2030 relativo alla capacità di ripresa e di adattamento ai rischi legati al clima e ai disastri naturali.	
OT03IT03	Attivazione tavolo di confronto con vari Enti/soggetti
OT08 Piano formativo in materia di nutrizione, sicurezza alimentare e malattie trasmesse da vettori.	
OT08IT46	1) Aggiornamento del personale sanitario sulle procedure standard regionali per la gestione dei focolai di MTA - sulla progettazione dei servizi di ristorazione collettiva - sulla gestione dei prodotti alimentari destinati a soggetti affetti da allergie e/o intolleranze - sulla corretta applicazione delle deroghe ai prodotti alimentari tradizionali (PAT) - sulla progettazione dei piani sicurezza acque (PSA) - sulla gestione emergenze in apicoltura in seguito a inquinamenti ambientali e disastri naturali - sulla rischio microbiologico legato agli alimenti 2) Aggiornamento del personale sanitario sulle linee guida regionali nel settore dei fitosanitari 3) Aggiornamento del personale sanitario sulla sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in ambito umano e veterinario 4) Aggiornamento del personale sanitario nell'applicazione del documento regionale sulla valutazione del rischio nutrizionale - sulla promozione del sale iodato - sulla promozione della salute tramite alimentazione
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro



DESCRIZIONE

Correlazione con gli obiettivi strategici del PNP 2020/2025

MO5OS01

Linee strategiche di intervento:

MO5LSII - MO5LSa - MO6LSi - MO5LSkk

Azione

Il cambiamento climatico interessa i paesi di tutti i continenti. Esso sta sconvolgendo le economie nazionali, con costi alti per persone, comunità e paesi oggi, e che saranno ancora più gravi un domani.

Le persone stanno sperimentando gli impatti significativi del cambiamento climatico, quali ad esempio il mutamento delle condizioni meteorologiche, l'innalzamento del livello del mare e altri fenomeni meteorologici ancora più estremi. Attualmente gli impatti negativi sono al loro livello più alto nella storia.

Una reimpostazione nella pianificazione delle emergenze, basata su un approccio One Health e ispirata ai valori dell'Agenda 2030, è necessaria contestualmente all'adozione del modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. promuovendo l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute.

L'azione in accordo con l'obiettivo 13 dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, al punto 13.1 prevede di "rafforzare in tutti o la capacità di ripresa e di adattamento ai rischi legati al clima ed ai disastri naturali"; in questo contesto, l'azione vuole offrire al personale dei Dipartimenti di Prevenzione (medici, veterinari, agronomi, biologi, chimici e tecnici della Prevenzione), dei Dipartimenti delle Emergenze, nonché ai professionisti che svolgono attività nel settore della prevenzione e previsione per la mitigazione dei rischi e gestione delle emergenze, risorse, materiali e formazioni per una prevenzione e gestione delle emergenze sostenibile e, più in generale, per una One Health ispirata ai valori e alla visione dell'Agenda.

L'azione si propone di:

- attivare collaborazioni intersettoriali tra ordini professionali, scuole, allevatori, agricoltori, OSA, parchi, riserve, comuni, comunità montane, associazioni e terzo settore per sostenere l'attuazione dell'obiettivo dell'Agenda 2030 relativo alla capacità di ripresa e di adattamento ai rischi legati al clima e ai disastri naturali (**PL12_OT03_IT03**);
- adeguare i manuali d'emergenza in riferimento agli obiettivi dell'agenda 2030, ponendo l'accento sul traguardo 13.1 "Rafforzare la capacità di ripresa e di adattamento ai rischi legati al clima e ai disastri naturali" (**PL12_OS11_IS11**);
- migliorare le conoscenze del personale sanitario sulle emergenze in apicoltura in seguito ad inquinamenti ambientali e disastri naturali (**PL12_OT08_IT46**).



PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 10)	Promuovere la consapevolezza e la qualità della sorveglianza, da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS15 Monitorare alcune delle parassitosi trasmesse da alimenti (ECHINOCOCCO e TOXOPLASMA) mediante screening sugli operatori zootecnici e sugli animali negli allevamenti interessati da tali patologie.	
OS15IS15	Malattie trasmesse da vettori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT08 Piano formativo in materia di nutrizione, sicurezza alimentare e malattie trasmesse da vettori.	
OT08IT46	1) Aggiornamento del personale sanitario sulle procedure standard regionali per la gestione dei focolai di MTA - sulla progettazione dei servizi di ristorazione collettiva - sulla gestione dei prodotti alimentari destinati a soggetti affetti da allergie e/o intolleranze - sulla corretta applicazione delle deroghe ai prodotti alimentari tradizionali (PAT) - sulla progettazione dei piani sicurezza acque (PSA) - sulla gestione emergenze in apicoltura in seguito a inquinamenti ambientali e disastri naturali - sulla rischio microbiologico legato agli alimenti 2) Aggiornamento del personale sanitario sulle linee guida regionali nel settore dei fitosanitari 3) Aggiornamento del personale sanitario sulla sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in ambito umano e veterinario 4) Aggiornamento del personale sanitario nell'applicazione del documento regionale sulla valutazione del rischio nutrizionale - sulla promozione del sale iodato - sulla promozione della salute tramite alimentazione
OT10 Implementazione delle conoscenze tra gli operatori sanitari e delle comunità (scuole-luoghi di lavoro-stabilimenti di produzione alimenti) sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti.	
OT10IT36	Attivazione percorso e-learning sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti nella popolazione
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Correlazione con gli obiettivi strategici del PNP 2020/2025

MO6OS14**Linee di intervento:**

MO6LSk - MO6LSm -MO6LSn -MO6LSi



Azione

Ogni anno, nel mondo si verificano oltre un miliardo di casi e più di un milione di decessi dovuti alle malattie trasmesse da vettori; L'azione di promozione della consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori è quella di migliorare la qualità della sorveglianza di tali malattie nella popolazione attraverso il rafforzamento delle competenze degli operatori sanitari, in linea con l'obiettivo strategico MO6OS14 che ha come obiettivi trasversali e specifici:

1. miglioramento delle conoscenze degli operatori sanitari sulle malattie trasmesse da Vettori al fine di migliorare la qualità della sorveglianza, attraverso l'istituzione di corsi di formazione destinati a Medici ed a Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione (**PL12_OT08_IT46**);
2. implementazione delle conoscenze degli operatori sanitari e delle comunità (scuole-luoghi di lavoro-stabilimenti di produzione alimenti) sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti (**PL12 OT10 IT36**);
3. attivazione di screening su animali e operatori zootecnici, negli allevamenti interessati da tali patologie (**PL12_OS15_IS15**).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 10)	Rete pubblica d'intervento nell'ambito della Nutrizione Preventiva e Clinica a cura del Tavolo Regionale della Sicurezza Nutrizionale (TaRSiN)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS12 Definire e standardizzare a livello regionale l'organizzazione ed il funzionamento della rete pubblica d'intervento nell'ambito della Nutrizione Preventiva e Clinica	
OS12IS12	Approvazione di linee guida regionali per l'organizzazione ed il funzionamento della rete pubblica d'intervento nell'ambito della Nutrizione Preventiva e Clinica
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Sviluppare e/o consolidare i processi intersettoriali tra Enti Appaltanti (Comuni, Ospedali, Centrali Uniche di Committenza), scuola, settori dell'area sanitaria (Dipartimenti di Prevenzione AASSLL, Centri Regionali di Riferimento), Università, Enti (Associazioni di categoria, Associazione dei cittadini), Istituzioni, Terzo settore e altri Stakeholders (Camere di Commercio, Ordini Professionali, etc.) finalizzati	



alla governance integrata dei servizi di ristorazione pubblica e collettiva valorizzando il ruolo educativo e strategico di questi servizi per la prevenzione di patologie croniche, la riduzione dello spreco alimentare e dell'impatto ambientale correlato all'alimentazione (One Health).	
OT05IT04	Accordi intersettoriali (a)
OT08 Piano formativo in materia di nutrizione, sicurezza alimentare e malattie trasmesse da vettori.	
OT08IT46	1) Aggiornamento del personale sanitario sulle procedure standard regionali per la gestione dei focolai di MTA - sulla progettazione dei servizi di ristorazione collettiva - sulla gestione dei prodotti alimentari destinati a soggetti affetti da allergie e/o intolleranze - sulla corretta applicazione delle deroghe ai prodotti alimentari tradizionali (PAT) - sulla progettazione dei piani sicurezza acque (PSA) - sulla gestione emergenze in apicoltura in seguito a inquinamenti ambientali e disastri naturali - sulla rischio microbiologico legato agli alimenti 2) Aggiornamento del personale sanitario sulle linee guida regionali nel settore dei fitosanitari 3) Aggiornamento del personale sanitario sulla sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in ambito umano e veterinario 4) Aggiornamento del personale sanitario nell'applicazione del documento regionale sulla valutazione del rischio nutrizionale - sulla promozione del sale iodato - sulla promozione della salute tramite alimentazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Riferimento agli obiettivi strategici del PNP 2020/2025:

MO1OS08 - MO1OS16.

Linee Strategiche d'intervento:

MO1LSj - MO6LSi

A livello nazionale sono stati espressi indirizzi per orientare le scelte regionali in materia di nutrizione.

Il documento *“Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie di intervento 2016-2019”* (Rep. atti n. 222/CSR del 24/11/2016, considerando i fattori dietetici come il primo fattore di rischio comportamentale per la salute, identifica la nutrizione, preventiva e clinica, come ambito centrale per lo sviluppo di azioni concrete volte a contrastare patologie croniche non trasmissibili e ridurre l'impatto che esse hanno sullo stato di salute della popolazione.

Anche per la nutrizione, gli ultimi Piani Nazionali della Prevenzione e i relativi Piani Regionali delineano strategie e indirizzi da seguire per il raggiungimento degli obiettivi di salute, in un sistema caratterizzato da centralità dell'individuo e continuità d'intervento negli ambienti di vita e di lavoro, condiviso dalle Istituzioni nel rispetto delle reciproche responsabilità.

Dal rapporto PASSI *“Guadagnare salute Rapporto Regione Campania 2020”* emerge che:



- rispetto allo stato nutrizionale: il 51.2% delle persone intervistate presenta un eccesso ponderale (37.2% sovrappeso, 13.7% obeso). L'eccesso ponderale aumenta con l'aumentare dell'età; è maggiore negli uomini rispetto alle donne (rispettivamente 54% e 39%) e nelle persone con basso livello di istruzione. Rispetto al dato nazionale di sovrappeso ed obesità rispettivamente pari al 31% e 11%, la Campania mostra valori più alti di quelli nazionali;
- rispetto alle abitudini alimentari - Consumo di frutta e verdura: Il 57% ha dichiarato di mangiare frutta e verdura 1 o meno di una volta al giorno, il 32% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo l'8% mangia le 5 porzioni raccomandate giornalmente.

Ciò crea un vero allarme per le malattie cerebro-cardiovascolari e cronico-degenerative in genere, non solo in termini di morbilità ma anche per l'impatto negativo sull'attesa di vita.

Per l'infanzia, i dati che emergono da OKkio alla salute (2019) evidenziano complessivamente che il 44,2% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità. Il dato relativo all'obesità grave desta particolari preoccupazioni. La più alta prevalenza di obesità e un'alta prevalenza di sovrappeso fanno della Campania la regione con la più alta prevalenza di eccesso ponderale del Paese.

C'è da aggiungere che i dati dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare (CCM-ISS) mostrano come i fattori di rischio correlati all'insorgenza di malattie croniche (eccesso ponderale, sedentarietà, abitudine al fumo) sono significativamente più frequenti nella popolazione campana rispetto al resto del Paese e sono in aumento. In Campania una buona parte della popolazione, più consistente rispetto all'atteso, è esposta anche a più fattori di rischio la cui associazione determina un potenziamento reciproco.

In tale contesto la sana alimentazione, insieme con le azioni di contrasto dirette verso gli altri fattori di rischio modificabili, è uno strumento di prevenzione primaria delle MCNT e quindi va proposta a tutta la popolazione, includendo le fasce di popolazione più vulnerabili, con messaggi supportati da evidenza scientifica e con una serie di iniziative mirate a rendere facili le scelte individuali di salute, come peraltro proposto nel programma Guadagnare Salute.

Va tenuto presente, inoltre, che l'intervento nutrizionale è anche uno strumento per curare o coadiuvare la cura di specifiche condizioni patologiche, assumendo un ruolo fondamentale in affezioni quali l'obesità, il diabete mellito, l'ipertensione, ecc.; può assumere inoltre la valenza di prevenzione secondaria e terziaria.

Vengono proposti, anche su indicazione dell'accordo già citato, per ridurre la prevalenza dei fattori di rischio connessi all'alimentazione per le malattie cronico-degenerative, la realizzazione di percorsi integrati preventivo, diagnostico-terapeutico, riabilitativo (PPDTA) per la prevenzione e cura del sovrappeso e dell'obesità.

L'azione prevede i seguenti obiettivi:

- attivare accordi e collaborazioni all'interno dei servizi sanitari (SIAN, MMG, PLS, ecc) e tra questi e le organizzazioni non sanitarie (enti locali, istituzioni, terzo settore, diversi setting di vita e di lavoro) al



fine di sostenere la promozione di corretti stili alimentari con messaggi supportati da evidenze scientifiche e per la realizzazione dei PPDTA (PL12_OT05_IT04);

- definire e standardizzare a livello regionale l'organizzazione ed il funzionamento della rete pubblica d'intervento nell'ambito della Nutrizione Preventiva e Clinica (PL12_OS12_IS12);
- promuovere gli aggiornamenti e la costruzione di competenze delle figure professionali che hanno un ruolo nella promozione della salute tramite l'alimentazione e la nutrizione (PL12_OT08_IT46).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (5 di 10)	Approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi di promozione della salute e sostenibilità ambientale attraverso il miglioramento dei servizi di Ristorazione Pubblica e Collettiva
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS18 Migliorare le conoscenze degli operatori che forniscono pasti destinati a soggetti affetti da allergie e intolleranze alimentari sia nell'ambito della ristorazione collettiva che pubblica	
OS18IS18	Redazione di un documento regionale che definisca le modalità di formazione degli operatori che forniscono pasti destinati a soggetti affetti da allergie e intolleranze alimentari sia nell'ambito della ristorazione collettiva che pubblica
OS20 Standardizzazione delle procedure e dei criteri per la valutazione del rischio alimentare e nutrizionale nelle strutture ospedaliere e socio-assistenziali ed incremento delle attività di controllo sulle tabelle dietetiche.	
OS20IS23	Redazione, approvazione, divulgazione e applicazione delle linee guida regionali per la valutazione del rischio alimentare e nutrizionale nelle strutture ospedaliere e socio-assistenziali ed incremento delle attività di controllo sulle tabelle dietetiche
OS21 Migliorare le conoscenze e le competenze degli Enti Appaltanti sull'importanza della corretta progettazione del servizio di ristorazione, e conseguente stesura dei documenti di gara, allo scopo di offrire un servizio di ristorazione idoneo a soddisfare i fabbisogni nutrizionali delle diverse categorie di utenti e gli obblighi normativi in materia di appalti verdi.	
OS21IS24	Redazione, approvazione e divulgazione delle Linee di Indirizzo regionali per la Sicurezza Alimentare e Sicurezza Nutrizionale nella Ristorazione Collettiva
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Sviluppare e/o consolidare i processi intersettoriali tra Enti Appaltanti (Comuni, Ospedali, Centrali Uniche di Committenza), scuola, settori dell'area sanitaria (Dipartimenti di Prevenzione AASSLL, Centri Regionali di Riferimento), Università, Enti (Associazioni di categoria, Associazione dei cittadini), Istituzioni, Terzo settore e altri Stakeholders (Camere di Commercio, Ordini Professionali, etc.) finalizzati alla governance integrata dei servizi di ristorazione pubblica e collettiva valorizzando il ruolo educativo e strategico di questi servizi per la prevenzione di patologie croniche, la riduzione dello spreco alimentare e	



dell'impatto ambientale correlato all'alimentazione (One Health).	
OT05IT04	Accordi intersettoriali (a)
OT08 Piano formativo in materia di nutrizione, sicurezza alimentare e malattie trasmesse da vettori.	
OT08IT46	1) Aggiornamento del personale sanitario sulle procedure standard regionali per la gestione dei focolai di MTA - sulla progettazione dei servizi di ristorazione collettiva - sulla gestione dei prodotti alimentari destinati a soggetti affetti da allergie e/o intolleranze - sulla corretta applicazione delle deroghe ai prodotti alimentari tradizionali (PAT) - sulla progettazione dei piani sicurezza acque (PSA) - sulla gestione emergenze in apicoltura in seguito a inquinamenti ambientali e disastri naturali - sulla rischio microbiologico legato agli alimenti 2) Aggiornamento del personale sanitario sulle linee guida regionali nel settore dei fitosanitari 3) Aggiornamento del personale sanitario sulla sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in ambito umano e veterinario 4) Aggiornamento del personale sanitario nell'applicazione del documento regionale sulla valutazione del rischio nutrizionale - sulla promozione del sale iodato - sulla promozione della salute tramite alimentazione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Correlazione con gli obiettivi strategici del PNP 2020/2025:

MO10S04 - MO10S07 - MO10S08 - MO10S12 - MO20S01 - MO50S01.

Linee strategiche d'intervento:

MO1LSe - MO1LSf - MO1LSh - MO1LSi - MO5LSa - MO5LSd - MO6LSj- MO6LSi

I servizi di ristorazione pubblica e collettiva hanno assunto negli anni un ruolo fondamentale a supporto di programmi di prevenzione e promozione della salute, rivolgendosi a una utenza sempre più numerosa (esigenze lavorative e sociali, svago, diffusione delle modalità take away ed asporto, etc.) alla quale deve essere garantita un servizio di elevata qualità e sicurezza.

Entrambi i servizi di ristorazione, infatti, devono perseguire tre grandi obiettivi: sicurezza alimentare, sicurezza nutrizionale e sicurezza ambientale.

La sicurezza alimentare deve mirare a ridurre l'incidenza delle Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA), attraverso la riduzione del rischio di contaminazioni microbiologiche, chimiche e fisiche degli alimenti garantendo un elevato standard di qualità delle preparazioni. Le MTA sono causa di un gran numero di patologie e decessi in tutto il mondo, anche nei paesi industrializzati. È stato stimato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che il 30 % della popolazione mondiale, nell'arco dell'anno, manifesta una patologia legata a alimenti contaminati da microrganismi patogeni o sostanze tossiche.



La sicurezza nutrizionale persegue la promozione di una sana e corretta alimentazione attraverso un'offerta alimentare idonea a tutti gli utenti dei servizi, riconosciuta dalla letteratura scientifica, ed in grado di ridurre le probabilità di sviluppare Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT).

I programmi di prevenzione e promozione della salute si devono basare, sin dalla precoce età, sulla promozione di una sana e corretta alimentazione.

Quest'ultima, in particolare, passa attraverso l'incremento del consumo di frutta e verdura, la riduzione del contenuto di sale, in particolare nel pane, che nella nostra Regione registra una percentuale di utilizzo di sale superiore a quelle raccomandate, nonché la promozione dell'utilizzo di sale iodato sia per gli Operatori del Settore Alimentare che per i consumatori finali.

La sicurezza ambientale prevede il rispetto dei Criteri Ambientali Minimi (CAM), volti alla tutela dell'ambiente attraverso la razionalizzazione dei consumi e degli acquisti per i servizi di ristorazione; criteri dettati dal Decreto 10 marzo 2020 che influenzano scelte produttive ecologiche orientate alla tutela del territorio.

Al fine di una piena realizzazione degli obiettivi su descritti, l'erogazione dei servizi di ristorazione pubblica e collettiva necessita di un puntuale approfondimento per identificare gli aspetti che contribuiscono alla realizzazione di un servizio con elevati standard di sicurezza alimentare e nutrizionale e di sostenibilità ambientale secondo l'approccio One Health. La prevalenza di obesità, sviluppo di MCNT, risulta essere correlata a contesti socio economicamente disagiati e, pertanto, gli interventi di sicurezza alimentare e nutrizionale devono essere indirizzati prevalentemente verso tali fasce di popolazione.

Inoltre, la redazione della parte speciale del Capitolato d'Appalto che rappresenta lo "strumento giuridico – amministrativo" di cui l'Ente Appaltante si deve dotare, ha messo in evidenza la necessità di un approfondimento delle modalità con cui vengono progettati ed erogati i servizi nell'ambito della ristorazione collettiva.

In tale contesto l'azione prevede obiettivi trasversali (intersettoriali, di formazione e comunicazione) e specifici (redazione di documenti regionali) tesi a rendere maggiormente consapevoli gli operatori del settore della ristorazione pubblica e collettiva ed efficace l'azione di controllo del SSR sul rischio nutrizionale.

La stessa azione si propone, quindi, di:

1. standardizzazione delle procedure e dei criteri per la valutazione del rischio alimentare e nutrizionale nelle strutture ospedaliere e socio-assistenziali ed incremento delle attività di controllo sulle tabelle dietetiche (**PL12_OS20_IS23**);
2. migliorare le conoscenze degli operatori che forniscono pasti destinati a soggetti affetti da allergie e intolleranze alimentari sia nell'ambito della ristorazione collettiva che pubblica definendo modalità di formazione degli operatori che forniscono pasti destinati a soggetti affetti da allergie e intolleranze alimentari sia nell'ambito della ristorazione collettiva che pubblica (**PL12_OS18_IS18**);



3. sviluppare e/o consolidare i processi intersettoriali tra Enti Appaltanti (Comuni, Ospedali, Centrali Uniche di Committenza), scuola, settori dell'area sanitaria (Dipartimenti di Prevenzione AASSLL, Centri Regionali di Riferimento), Università, Enti (Associazioni di categoria, Associazione dei cittadini), Istituzioni, Terzo settore e altri Stakeholders (Camere di Commercio, Ordini Professionali, etc.) finalizzati alla governance integrata dei servizi di ristorazione pubblica e collettiva valorizzandone il ruolo educativo e strategico per la prevenzione di patologie croniche, la riduzione dello spreco alimentare e dell'impatto ambientale correlato all'alimentazione (One Health) (**PL12_OT05_IT04**);
4. migliorare le conoscenze e le competenze degli Enti Appaltanti sull'importanza della corretta progettazione del servizio di ristorazione, e conseguente stesura dei documenti di gara, allo scopo di offrire un servizio di ristorazione idoneo a soddisfare i fabbisogni nutrizionali delle diverse categorie di utenti e gli obblighi normativi in materia di appalti verdi (**PL12_OS21_IS24**);
5. aggiornamento del personale sanitario nell'applicazione del documento regionale sulla valutazione del rischio nutrizionale e sulla promozione del sale iodato (**PL12_OT08_IT46**).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (6 di 10)	tracciabilità e sicurezza degli alimenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT09 Migliorare la consapevolezza degli OSA sull'impatto della tracciabilità sulla sicurezza degli alimenti e l'efficacia dei propri sistemi di tracciabilità	
OT09IT47	Percorso formativo e-learning di carattere regionale orientato alla corretta gestione della tracciabilità,
OT09IT48	Riduzione del 20% delle difformità delle liste di distribuzione degli alimenti oggetto di allerta alimentare
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Imprese di produzione e commercializzazione del settore alimentare

DESCRIZIONE

Correlazione con gli obiettivi strategici del PNP 2020/2025



MO6OS09

Azione

La tracciabilità alimentare è obbligatoria in Unione Europea dal 1° gennaio 2005, in applicazione agli articoli 17,18 e 19 del Regolamento Europeo 178/2002, norma capostipite del Pacchetto Igiene in materia di sicurezza alimentare. L'art. 17 del Regolamento europeo 1831/04, entrato in vigore nell'ottobre del 2006, ha imposto l'obbligo di rintracciabilità al campo degli imballaggi alimentari che, venendo a contatto con i cibi, hanno un imprescindibile legame con essi. La costruzione di una corretta tracciabilità consente, in caso di accertata non conformità che comporti pericolo per la sicurezza del consumatore, l'efficace ricostruzione a ritroso del processo produttivo facilitando l'identificazione e il successivo ritiro dal mercato degli alimenti non sicuri, con una precisa attribuzione delle responsabilità tra fornitori, trasformatori e distributori. A seguito di verifiche eseguite dall'Autorità competente in caso di notifica di allerta alimentare, sono frequenti le segnalazioni di difformità riscontrate rispetto ai dati riportati nelle liste distributive fornite dagli operatori che hanno, inevitabilmente, causato rallentamenti nelle procedure di rintraccio degli alimenti oggetto di allerta.

E' fondamentale quindi assicurare che l'operatore del settore alimentare sia capace di costruire in maniera adeguata l'identità di un alimento attraverso l'attribuzione di lotti e codici prodotto durante ogni fase del processo produttivo, oltre che verificare la completezza ed il dettaglio delle informazioni relative alla catena distributiva degli alimenti, al fine di rintracciare con la dovuta tempestività l'alimento non conforme, interrompendone la commercializzazione e garantendo in tempi rapidi la sottrazione al rischio di esposizione al pericolo dei consumatori.

Con questa azione ci si propone l'obiettivo di:

- migliorare la consapevolezza degli OSA sull'impatto della tracciabilità sulla sicurezza degli alimenti e l'efficacia dei propri sistemi di tracciabilità (**PL12_OT09_IT47 - PL12_OT09_IT48**).

PROGRAMMA	PL12				
TITOLO AZIONE (7 di 10)	MONITORAGGIO DELLE DERRATE ALIMENTARI NELLA PRODUZIONE PRIMARIA IN SEGUITO AD EVENTI DI COMBUSTIONE ILLECITA DI RIFIUTI ABBANDONATI				
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI				
SOTTOCATEGORIA	6.1	Organizzazione/miglioramento/sviluppo	delle	attività	di



PRINCIPALE	controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS16 Redazione, approvazione e divulgazione di procedure standard per la esecuzione dei controlli ufficiali sulle produzioni agro-zootecniche nelle aree oggetto della ricaduta di inquinanti a seguito di combustione di rifiuti o di incendi	
OS16IS16	Linee guida per l'esecuzione dei controlli ufficiali sulle produzioni agro-zootecniche nelle aree oggetto della ricaduta di inquinanti a seguito di combustione di rifiuti o di incendi
OS17 Realizzazione di un modello informatico di diffusione dei fumi per l'individuazione delle aree coinvolte dalla ricaduta dei fumi	
OS17IS17	Modello predittivo sulla ricaduta degli inquinanti atmosferici da combustione
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Correlazioni con gli obiettivi strategici del PNP 2020/2025

MO5OS13

Azione

È noto che in alcune aree delle province di Napoli e Caserta sia diffusa la pratica dell'abbandono dei rifiuti nelle aree suburbane e agricole. Tali cumuli di rifiuti sono spesso oggetto di incendi dolosi con pericolose ricadute di contaminanti nelle zone prospicienti l'evento. La presenza di produzioni agricole e zootecniche nelle aree agricole e suburbane costituisce motivo di preoccupazione di contaminazione nella produzione primaria con possibilità di bioaccumulo durante i processi produttivi.

Nelle more di interventi efficaci degli Enti preposti per il ripristino della legalità in dette aree, è necessario definire ed attuare azioni di controllo sanitario appropriate sulle aziende agro-zootecniche interessata dalla ricaduta dei fumi per prevenire il consumo di alimenti inquinati.

L'azione si propone di:

1. Redigere, approvare e divulgare procedure standard per la esecuzione dei controlli ufficiali sulle produzioni agro-zootecniche nelle aree oggetto della ricaduta di inquinanti a seguito di combustione di rifiuti o di incendi (**PL12 OS16 IS16**)
2. Realizzare e validare un modello informatico di diffusione dei fumi che consenta di individuare in maniera precisa le aree coinvolte dalla ricaduta dei fumi. (**PL12 OS17 IS17**)



PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (8 di 10)	Tutela della salute dei consumatori in relazione al rischio chimico da prodotti fitosanitari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS07 Redazione, approvazione e divulgazione di linee guida regionali per l'esecuzione dei controlli ufficiali in materia di prodotti fitosanitari	
OS07IS09	Redazione, approvazione e divulgazione di linee guida
OS08 Incremento dei controlli congiunti SIAN-SPSAL-SISP nel settore dei prodotti fitosanitari	
OS08IS10	Numero dei controlli congiunti SIAN-SPSAL-SISP nel settore dei fitosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Sviluppare e/o consolidare i processi intersettoriali tra Enti Appaltanti (Comuni, Ospedali, Centrali Uniche di Committenza), scuola, settori dell'area sanitaria (Dipartimenti di Prevenzione AASSLL, Centri Regionali di Riferimento), Università, Enti (Associazioni di categoria, Associazione dei cittadini), Istituzioni, Terzo settore e altri Stakeholders (Camere di Commercio, Ordini Professionali, etc.) finalizzati alla governance integrata dei servizi di ristorazione pubblica e collettiva valorizzando il ruolo educativo e strategico di questi servizi per la prevenzione di patologie croniche, la riduzione dello spreco alimentare e dell'impatto ambientale correlato all'alimentazione (One Health).	
OT05IT07	Migliorare le conoscenze e competenze degli operatori sanitari in merito alla corretta progettazione dei servizi di ristorazione collettiva allo scopo di poter offrire agli Enti Appaltanti adeguato supporto tecnico-scientifico.
OT08 Piano formativo in materia di nutrizione, sicurezza alimentare e malattie trasmesse da vettori.	
OT08IT46	1) Aggiornamento del personale sanitario sulle procedure standard regionali per la gestione dei focolai di MTA - sulla progettazione dei servizi di ristorazione collettiva - sulla gestione dei prodotti alimentari destinati a soggetti affetti da allergie e/o intolleranze - sulla corretta applicazione delle deroghe ai prodotti alimentari tradizionali (PAT) - sulla progettazione dei piani sicurezza acque (PSA) - sulla gestione emergenze in apicoltura in seguito a inquinamenti ambientali e disastri naturali - sulla rischio microbiologico legato agli alimenti 2) Aggiornamento del personale sanitario sulle linee guida regionali nel settore dei fitosanitari 3) Aggiornamento del personale sanitario sulla sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in ambito umano e veterinario 4) Aggiornamento del personale sanitario nell'applicazione del documento regionale sulla valutazione del rischio nutrizionale - sulla promozione del sale iodato - sulla promozione della salute tramite alimentazione
OT13 Migliorare l'efficacia dei controlli attraverso una maggiore conoscenza sulla valutazione e gestione del rischio chimico degli operatori del settore commercializzazione dei prodotti fitosanitari	
OT13IT50	1. Istituire Gruppo operativo regionale per la formazione/informazione degli operatori del settore commercializzazione dei fitosanitari



CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Correlazione con gli obiettivi strategici del PNP 2020/2025

MO5OS03

Linee strategiche d'intervento:

MO6LSi

Azione

L'azione si inserisce nell'obiettivo strategico "Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)". In particolare, tende a ridurre il rischio chimico derivante dall'utilizzo dei prodotti fitosanitari, tenendo conto delle caratteristiche produttive del territorio regionale caratterizzato dalla parcellizzazione di micro aziende e da un esiguo numero di grandi aziende agricole.

L'azione (obiettivi specifici e trasversali) attiene la competenza sia regionale che delle AASSLL (Dipartimenti di Prevenzione) e si propone di:

- redigere, approvare e divulgare linee guida regionali per l'attuazione dei controlli ufficiali nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione dei prodotti fitosanitari (**PL12 OS 07 IS09**);
- migliorare l'efficacia dei controlli attraverso una maggiore conoscenza sulla valutazione e gestione del rischio chimico degli operatori del settore commercializzazione dei prodotti fitosanitari (**PL12_OT13_IT50**);
- formazione del personale sanitario con riferimento alle linee guida regionali nel settore dei fitosanitari, con riguardo agli articoli 28, 46, 52, 53, 55, 67, 68 del regolamento CE N 1107/2009 (**PL12_OT08_IT46**);
- incremento controlli congiunti SIAN, SPSAL e SISP nel settore dei fitosanitari (**PL12 OS 08 IS10**).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (9 di 10)	Adozione e applicazione dei Piani di sicurezza acque (PSA)
CATEGORIA	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI



PRINCIPALE	CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS06 Redazione di indirizzi regionali volti ad organizzare e sistematizzare criteri, metodologie e pratiche garantendone la sicurezza secondo il modello WSP (Water Safety Plan)	
OS06IS08	Redazione, approvazione e divulgazione di linee di indirizzo WSP (Water Safety Plan)
OS16 Redazione, approvazione e divulgazione di procedure standard per la esecuzione dei controlli ufficiali sulle produzioni agro-zootecniche nelle aree oggetto della ricaduta di inquinanti a seguito di combustione di rifiuti o di incendi	
OS16IS16	Linee guida per l'esecuzione dei controlli ufficiali sulle produzioni agro-zootecniche nelle aree oggetto della ricaduta di inquinanti a seguito di combustione di rifiuti o di incendi
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Attivare collaborazioni intersettoriali con i vari Enti/soggetti interessati alla qualità delle acque destinate al consumo umano (Gestori dei Servizi Idrici, Dipartimenti di Prevenzione AASSLL, Agenzia Regionale Protezione Ambiente - ARPAC, Ente Idrico Campano, Comuni etc.) per comprendere tutti i pericoli e i rischi associati al sistema idropotabile specifico e quindi non limitandosi al solo monitoraggio analitico dei parametri individuati dalla normativa di riferimento.	
OT02IT28	Creazione Tavoli di confronto tra i soggetti interessati alla qualità delle acque destinate al consumo umano
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Correlazione con gli obiettivi strategici del PNP 2020/2025

MO5OS11

Linee strategiche d'intervento

MO5LSz - MO5LSaa

Azione

Il sistema di implementazione delle attività di prevenzione e gestione dei rischi nella filiera idro potabile attraverso l'adozione dei Piani di Sicurezza delle Acque (PSA) è incentrato sulle attività di vari soggetti interessati alla qualità delle acque destinate al consumo umano. L'attore principale individuato dal D. Lgs. 31/2001 e successivamente D.M. del 14 giugno 2017 è rappresentato dall' Ente Gestore dei Servizi Idrici (Privati e Pubblici/Comuni) ma a diversi livelli coinvolge una estesa gamma di soggetti esterni anche essi interessati alla qualità delle acque soprattutto mediante le attività di controllo, quali i Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle AASSLL di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e di Igiene degli Alimenti (SIAN); dell'Agenzia Regionale Protezione Ambientale (ARPAC) e del Centro Regionale di riferimento per la ricerca delle sostanze radioattive (CRR) che solitamente, ad eccezione di rari casi connessi a processi di



programmazione quali ad esempio i programmi di controllo, operano in autonomia senza interfacciarsi tra loro, con un effetto rallentante sull'efficacia delle azioni adottate a tutela della salute pubblica.

La criticità rappresentata dagli innumerevoli vari settori e soggetti coinvolti nel processo, non sempre collegati e comunicanti tra loro, è a sua volta aggravata dalla presenza di numerosi sistemi di gestione idrica di limitate dimensioni che descrivono realtà importanti e critiche nel panorama acquedottistico regionale, con gestioni in economia che, in alcuni casi, oltre ai problemi strutturali tipici di questi sistemi, possono risentire significativamente di limitazioni di risorse sia umane che economiche con difficoltà di investimenti, dovendo questi integrarsi con altri importanti settori di impiego da assicurare e garantire, a discapito di altri servizi tra cui il servizio idrico e quindi una ridotta adesione alla realizzazione ed all'applicazione dei PSA.

Il miglioramento dell'attività di prevenzione e gestione dei rischi nella filiera delle acque destinate al consumo umano attraverso la elaborazione ed applicazione dei PSA deve passare, in primo luogo, tramite l'attivazione di collaborazioni intersettoriali con i vari Enti/soggetti interessati alla qualità della risorsa idrica potabile per includere tutti i pericoli e rischi associati al sistema idropotabile specifico dalla captazione al rubinetto finale, non limitandosi al solo monitoraggio analitico dei parametri del prodotto finito che, allo stato, consente di intervenire mediante l'adozione di adeguate misure correttive, solo allorché i controlli abbiano evidenziato condizioni di non conformità in essere.

Appare chiara l'esigenza di un processo, attraverso il centro di riferimento Acque di rete – PSA regionale, con l'istituzione di una rete regionale e territoriale coordinata dalla Regione, con i rappresentanti degli Enti Gestori, dell'Ente Idrico Campano, con i referenti delle ASL, ARPAC, CRR ed Istituto Zooprofilattico, con l'obiettivo di migliorare l'intersettorialità delle strutture coinvolte a garantire che la qualità dell'acqua ai punti in cui è resa disponibile per il consumo sia adeguata ai livelli attesi per la tutela della salute umana, coinvolgendo eventualmente l'ANCI al fine di intraprendere in sinergia tutte le iniziative necessarie a sensibilizzare i piccoli Comuni che, per i motivi sopra esposti, non hanno ancora attivato le procedure atte alla implementazione del PSA, rendendoli contestualmente edotti circa la sussistenza di specifici obblighi di Legge.

Un buon livello di formazione dell'operatore interno ed esterno della filiera idropotabile, commisurato all'attività che effettivamente svolge, è imprescindibile per migliorare l'efficacia della prevenzione e contribuire alla sicurezza dell'acqua distribuita. La possibilità di usufruire di percorsi formativi specifici, elaborati per le esigenze delle diverse fasi della filiera idrica, rappresenta un utile strumento per orientare le competenze degli operatori focalizzando l'attenzione sugli effettivi pericoli connessi alle proprie attività.

La realizzazione di percorsi e-learning resi disponibili attraverso il sito dell'Osservatorio Regionale per la Sicurezza Alimentare (ORSA), veicolate anche con il contributo degli Enti Gestori di grandi servizi idrici integrati, e soprattutto la possibilità di verificare l'acquisizione delle conoscenze per la elaborazione e l'adozione di specifici Piani di Sicurezza delle acque attraverso adeguati sistemi di valutazione dell'apprendimento.

L'azione si propone di:



Attivare collaborazioni intersettoriali con i vari Enti/soggetti interessati alla qualità delle acque destinate al consumo umano (Gestori dei Servizi Idrici, Dipartimenti di Prevenzione AASSLL, Agenzia Regionale Protezione Ambiente - ARPAC, Ente Idrico Campano, Comuni etc.) per comprendere tutti i pericoli e i rischi associati al sistema idropotabile specifico e quindi non limitandosi al solo monitoraggio analitico dei parametri individuati dalla normativa di riferimento (**PL12_OT02_IT28**);

Redazione di indirizzi regionali volti ad organizzare e sistematizzare criteri, metodologie e pratiche garantendone la sicurezza secondo il modello WSP (Water Safety Plan) (**PL12_OS06_IS08**).

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (10 di 10)	GESTIONE SANITARIA ED EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI (MTA)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS19 Standardizzazione delle procedure di gestione, realizzazione della rete epidemiologica integrata e della piattaforma di comunicazione integrata nelle MTA	
OS19IS22	Realizzazione di una piattaforma di interscambio sulle notifiche di MTA ed istituzione della rete epidemiologica regionale e locale con il Centro regionale di riferimento MTA con individuazione dei referenti per ciascuna ASL ed Ospedale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 ISTITUZIONE DELLA RETE EPIDEMIOLOGICA SULLE MTA (CENTRO REGIONALE MTA - REFERENTI AASSLL AAOO)	
OT06IT16	ISTITUZIONE RETE EPIDEMIOLOGICA
OT08 Piano formativo in materia di nutrizione, sicurezza alimentare e malattie trasmesse da vettori.	
OT08IT46	1) Aggiornamento del personale sanitario sulle procedure standard regionali per la gestione dei focolai di MTA - sulla progettazione dei servizi di ristorazione collettiva - sulla gestione dei prodotti alimentari destinati a soggetti affetti da allergie e/o intolleranze - sulla corretta applicazione delle deroghe ai prodotti alimentari tradizionali (PAT) - sulla progettazione dei piani sicurezza acque (PSA) - sulla gestione emergenze in apicoltura in seguito a inquinamenti ambientali e disastri naturali - sulla rischio microbiologico legato agli alimenti 2) Aggiornamento del personale sanitario sulle linee guida regionali nel settore dei fitosanitari 3) Aggiornamento del personale sanitario sulla sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in ambito umano e



	veterinario 4) Aggiornamento del personale sanitario nell'applicazione del documento regionale sulla valutazione del rischio nutrizionale - sulla promozione del sale iodato - sulla promozione della salute tramite alimentazione
OT11 Migliorare la consapevolezza dei consumatori sul rischio MTA nella gestione delle pratiche domestiche.	
Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze dell'operatore del settore alimentare sui pericoli e sulla corretta gestione dei rischi relativi alla trasmissione di malattie alimentari, accrescendone la consapevolezza del proprio ruolo e delle proprie responsabilità attraverso la realizzazione del materiale scientifico per i corsi di formazione che vedano il coinvolgimento dei Centri di Riferimento Regionali (AA.SS.LL., Università degli Studi di Napoli, Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno) e dell'Osservatorio Regionale per la Sicurezza Alimentare (ORSA)	
OT11IT31	comunicazione all'utenza - Percorso e-learning resi disponibili attraverso il sito dell'Osservatorio Regionale per la Sicurezza Alimentare (ORSA)
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Correlazione con gli obiettivi strategici del PNP 2020/2025:

MO1OS13 - MO1OS15 - MO6OS10 - MO6OS11 - MO6OS12 - MO6OS13 - MO6OS14

Linee di intervento:

MO6LSk - MO6LSm -MO6LSn -MO6LSI -MO5LSH -MO6LSi

Azione

Il sistema di sorveglianza delle malattie alimentari è incentrato sulle attività dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle AASSLL di Epidemiologia (SEP), di Igiene degli Alimenti (SIAN) e Servizi Veterinari che solitamente, ad eccezione di rari casi connessi ad episodi di MTA particolarmente importanti per gravità e numero di soggetti coinvolti, operano in autonomia senza interfacciarsi tra loro, con il risultato che dall'indagine epidemiologica attraverso l'intervista del paziente e/o dei suoi familiari e contatti, emergono elementi errati o fuorvianti, che ritardano o incidono negativamente sull'efficacia delle azioni adottate a tutela della salute pubblica.

La criticità è aggravata dalla funzione indistinta del personale che opera nelle Unità Operative territoriali afferenti ai Servizi medici del Dipartimento di Prevenzione, i quali è funzionalmente correlato a più Unità Operative Complesse (Igiene Pubblica - Sicurezza degli ambienti di lavoro - Igiene degli Alimenti e la Nutrizione - Epidemiologia). Il ruolo indistinto costringe gli operatori territoriali a stabilire le priorità di volta in volta e secondo criteri soggettivi, utilizzando personale che, a differenza dei servizi Veterinari, non ha esclusività specifica sull'igiene degli alimenti, esitando talvolta azioni, a seguito di segnalazione di casi di MTA, poco efficaci e ritardi inammissibili di ulteriori misure preventive, quali l'attivazione del sistema di allarme rapido.



Inoltre, la valutazione del processo di raccolta delle notifiche di malattia ha evidenziato un gap nella trasmissione delle informazioni fra le strutture mediche ospedaliere e/o della medicina di base, impegnati nella cura dei soggetti coinvolti, verso i SEP delle Aziende Sanitarie cui spettano, invece, azioni tempestive per prevenire ulteriori casi di MTA.

Il miglioramento dell'attività di sorveglianza delle MTA deve passare, in primo luogo, attraverso una attenta ed esaustiva trasmissione delle notifiche riducendo, nel contempo, la sottonotifica legata a motivazioni gestionali.

Appare chiara l'esigenza di un processo, attraverso il Centro regionale di riferimento MTA, di sviluppo del sistema di sorveglianza integrato tra i laboratori ufficiali per matrici alimentari dell'Istituto Zooprofilattico e dell'ARPAC ed i Laboratori di analisi per matrici umane, presso i principali nosocomi campani, allo scopo di migliorare la sorveglianza delle zoonosi e le malattie alimentari.

L'azione si pone quali obiettivi di migliorare l'intersettorialità delle strutture coinvolte nella prevenzione e cura delle MTA con la realizzazione di una piattaforma di interscambio sulle notifiche di MTA e l'istituzione della "rete epidemiologica regionale e territoriale", coordinata dalla Regione e dal Centro regionale di riferimento MTA, con individuazione di referenti per ciascuna ASL e presidio ospedaliero.

Un buon livello di formazione dell'operatore del settore alimentare, commisurato all'attività che effettivamente svolge, è imprescindibile per migliorare l'efficacia della prevenzione delle MTA. La possibilità di usufruire di percorsi formativi specifici, elaborati per le esigenze dei diversi settori alimentari, rappresenta un utile strumento per orientare le competenze degli operatori focalizzando l'attenzione sugli effettivi pericoli connessi alle proprie attività produttive in relazione alle malattie trasmesse da alimenti.

La realizzazione di percorsi e-learning resi disponibili attraverso il sito dell'Osservatorio Regionale per la Sicurezza Alimentare (ORSA), divulgati con campagne informative, veicolate anche con il contributo delle Associazioni di categoria, e soprattutto la possibilità di verificare l'acquisizione delle conoscenze attraverso adeguati sistemi di valutazione dell'apprendimento, consente all'Autorità competente di monitorare la capacità dell'operatore di riconoscere i pericoli e di gestirne adeguatamente i rischi nella propria impresa alimentare.

La stessa azione si propone, quindi, di:

1. realizzare la piattaforma di interscambio sulle notifiche di MTA ed attivare la "rete epidemiologica regionale e territoriale", creando in tal modo un sistema di comunicazione veloce e di scambio dati tra presidi medici (ospedali, pronto soccorso, medici di base) e Servizi del Dipartimento di Prevenzione (SEP, SIAN, Servizi Veterinari) **(PL12_OT06_IT16)**;
2. realizzare, a cura del Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Alimentari, un programma di formazione, destinato al personale del controllo ufficiale (SIAN e Servizi Veterinari) e del Servizio Epidemiologia, sulle procedure standardizzate dalla Regione per la gestione delle MTA, sulle cause



di malattie alimentari e sull'analisi delle tipologie di non conformità imputate ai casi di malattie alimentari (**PL12_OT08_IT46**);

3. migliorare la consapevolezza dei consumatori sul rischio MTA nella gestione delle pratiche domestiche; promuovere la diffusione di conoscenze e competenze dell'operatore del settore alimentare sui pericoli e sulla corretta gestione dei rischi relativi alla trasmissione di malattie alimentari, accrescendone la consapevolezza del proprio ruolo e delle proprie responsabilità (**PL12_OT04_IT31**);
4. Realizzare, a cura del Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Alimentari, linee guida per la standardizzazione delle procedure di gestione e delle check list da adottare nelle indagini epidemiologiche in corso di MTA, per la realizzazione della rete epidemiologica integrata e della piattaforma di comunicazione integrata (**PL12_OS19_IS22**).

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	MIGLIORARE LA CONSAPEVOLEZZA DEL CONSUMATORE SUI RISCHI DERIVANTI DAL CONSUMO DI ALIMENTI
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Campagne di sensibilizzazione rivolte al consumatore, con particolare attenzione alle popolazioni tradizionalmente meno dotate di strumenti di conoscenza.
ATTORI COINVOLTI	Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL
INDICATORE	<p>Riduzione dei casi di MTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:(N° di casi registrati nell'anno 2020 - n° casi registrati nell'anno 2025) / n° casi registrati nel 2020 • Standard Riduzione nel 2025 casi MTA del 5% rispetto al n° di casi rilevati nell'anno 2020 • Fonteregione



4.3 PL13 - Screening oncologici

4.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Angelo D'Argenzio
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening - MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico - MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening - MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto - MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV - MO1LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
LEA	- F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

4.3.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Il cancro del seno, del colon-retto, e della cervice uterina rappresentano gli unici tumori per i quali esiste uno screening di popolazione efficace e di costo-efficacia comprovato, capace di ridurre mortalità ed incidenza di queste patologie.

Il carcinoma della mammella è il tumore più frequentemente diagnosticato nelle donne in Italia nonché la prima causa di morte per tumore. Nel 2020 sono attese in Italia circa 55.000 nuove diagnosi¹. In Campania



la stima dei nuovi casi al 2020² indica un ASR di incidenza di 113.8 per 100.000 ed un numero di nuovi casi attesi di 4.261. Si evidenzia, quindi, un significativo più basso tasso di incidenza della Campania rispetto all'Italia.

Il numero dei decessi stimati in Italia al 2020¹ è pari a 12300. In Campania² la stima dei decessi al 2020 indica un ASR di mortalità di 29.9 per 100.000 (N. 1016). Sia in Italia che in Campania l'andamento della mortalità³ è in decremento negli anni con una variazione percentuale annua di 0,6%. In Italia sopravvivenza la per tumore della mammella a 5 anni dalla diagnosi è pari all'87%. La sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi è pari all'89%.¹ In Campania la sopravvivenza a cinque anni è pari all'83,8% I tumori del colon-retto rappresentano, sia in Italia che in Campania, la terza neoplasia negli uomini (dopo i tumori di prostata e polmone) e la seconda nelle donne (dopo il tumore della mammella). Nel 2020 sono attese a livello nazionale circa 43.700 nuove diagnosi (maschi = 23.400; femmine = 20.300)¹ La stima dei nuovi casi in Campania al 2020 indica un ASR di incidenza di 74.4 per 100.000 negli uomini e 48.0 per 100.000 nelle donne, con 3.946 nuovi casi (2.246 uomini e 1.700 donne). L'andamento temporale dell'incidenza in Italia mostra un decremento sia nei maschi che nelle donne, con una variazione percentuale annua di -1,3% nei maschi e -1,1% nelle donne; in Campania tale andamento è, invece, stabile per i maschi ed in incremento per le donne dello 0,9% annuo. In Italia i decessi per tumori del colon retto rappresentano la seconda causa di morte sia nei maschi che nelle donne (rispettivamente dopo il tumore polmonare e della mammella). In Campania rappresentano la seconda causa di morte nei maschi (dopo i tumori polmonari) e la terza causa nelle donne (dopo i tumori della mammella e del polmone) Nel 2020 sono stimati in Italia 21.600 decessi (maschi = 11.300; femmine = 10.300)¹. La stima dei decessi in Campania al 2020 indica, invece, un ASR di mortalità di 33.2 per 100.000 negli uomini e 20.0 per 100.000 nelle donne, con 1.595 decessi (898 uomini e 697 donne). In Italia l'andamento della mortalità³ è in decremento negli anni sia nei maschi che nelle donne, con una variazione percentuale annua rispettivamente di -0,7% e -0,9%; anche in Campania il trend di mortalità è in decremento sia nei maschi che nelle donne, con una variazione percentuale annua rispettivamente di -0,5% e -0,3%, anche se tali valori non sono statisticamente significativi. La sopravvivenza per tumore del colon retto¹ a 5 anni dalla diagnosi, in Italia, è pari al 65%, senza differenze tra maschi e femmine; La Sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi è pari al 76% nei maschi e 77% nelle femmine. In Campania la sopravvivenza a 5 anni è pari al 58% nei maschi e 60% nelle donne, con un differenziale, quindi, rispetto alla media italiana di meno 7 punti e meno 5 punti percentuali rispettivamente nei maschi e nelle donne.

Il carcinoma della cervice uterina rappresenta, in Italia, il quinto tumore per frequenza nelle donne sotto i 50 anni di età e complessivamente l'1.3% di tutti quelli diagnosticati. Nel 2020 sono attese circa 2.400 nuove diagnosi. Nel 2018 i decessi attribuibili al tumore del collo dell'utero sono stati 986. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 68%. La sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi è pari al 75%. In Campania² al 2020 la stima dei nuovi casi indica un ASR di incidenza di 6,9 per 100.000 ed un numero di



nuovi casi attesi di 225; la stima per mortalità indica un ASR di mortalità di 1.1 per 100.000 con numero stimato di decessi di 35. La sopravvivenza a 5 anni è pari al 65%; tale sopravvivenza più bassa rispetto al dato nazionale, può essere determinata da una più bassa adesione allo screening organizzato di popolazione da parte delle donne invitate, e quindi minore anticipazione diagnostica, e da criticità che intervengono lungo in successivo percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale dei casi di cancro accertati

La rilevazione griglia LEA anno 2018 (Fig. 1 - allegata) di questo indicatore evidenzia che per la Regione Campania persiste ancora un livello di criticità (score 3 vs score 9) Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina, mammella, colon-retto (score) Rilevazione ministeriale griglia LEA, anno 2018. I dati dell'ultima rilevazione PASSI 2016-2019 (allegato 2) evidenziano, inoltre, che l'effettuazione del test di screening risulta più alta nelle persone con un livello d'istruzione più elevato e in quelle senza difficoltà economiche riferite, venendo meno, in tal modo, la potenzialità dei programmi di screening organizzati di ridurre i differenziali socio economici per livello d'istruzione e reddito, all'accesso agli esami di screening oncologici di popolazione.

1 I numeri del cancro in Italia 2020_AIRTUM 2 Dati Registro Tumori Regione Campania (tassi standardizzati su popolazione europea 2013). 3 I Tumori in Italia – Trend 2003/2014 – AIRTUM 2019

Nel 2019, il dato medio regionale di estensione dei programmi di screening del colon retto, cervicale e mammografico è stato rispettivamente del 33%, 87% e 65%. I valori dell'adesione erano invece rispettivamente del 10%, 17% e 17%. Nel 2020 abbiamo osservato, per le stesse tipologie di screening percentuali di estensione pari all'11%, 37% e 36% e per l'adesione 2%, 7% e 7%.

E' evidente che, come per la maggior parte delle attività sanitarie, l'emergenza Covid ha determinato un rilevante rallentamento delle attività di screening, con conseguente riduzione drastica degli inviti e delle prestazioni erogate.

Secondo i dati dell'ONS riportati nel "Rapporto sulla ripartenza degli screening - settembre 2020" in Campania, nel periodo 2019-2020, la differenza in numero assoluto delle persone invitate/contattate per i tre screening è la seguente:

CAMPANIA	gennaio/maggio	giugno/ settembre	gennaio/settembre	gennaio/dicembre
Screening cervicale:	-26823(-8,7%)	-7677 (-42,0%)	-34500 (-55,1%)	-250.795 (-56,5%)
Screening mammografico	-23311 (-0,8%)	- 2681 (21,2%)	-20630 (-0,5%)	-121.109 (-44,3%)
Screening coloretale	-15622 (-54,1%)	-22202 (-90,6%)	-37824 (-70,8%)	-176.259 (-65,5%)



In tema di all'adesione ai comportamenti di screening da un'ampia revisione della letteratura e dai nostri studi appare chiaramente che non esiste una motivazione unica, studi specifici nel territorio campano (Lemmo, Capuano & Palumbo 2015 [9]; Lemmo, 2016 [10]; Lemmo e Nunziante Cesàro, 2018 [11]; Lemmo, Martino, Nunziante Cesàro & Solbakk, 2020 [12]), evidenziano chiaramente che il piano delle conoscenze in tema di screening e di consapevolezza del rischio di tumore non è sufficiente a sostenere un comportamento preventivo.

I risultati di copertura dell'offerta vaccinale per l' HPV in Campania, sono tutt'ora insufficienti e inadeguati rispetto agli standard richiesti dalla programmazione nazionale, non per motivazioni riconducibili all'emergenza sanitaria Covid, ma per attività di programmazione regionale, tutt'ora in corso. Tuttavia, già con i Decreti dirigenziali nn. 39 del 3/5/2019 e n.76 del 18/10/2019 sono stati compiuti passi importanti per l'adozione a livello regionale e l'implementazione di questa tipologia di screening che permetterà di migliorare gli strumenti di prevenzione a nostra disposizione per ridurre il rischio di sviluppare lesioni precancerose derivanti da Papilloma Virus (HPV).

4.3.3 Scheda di programma

4.3.3.1 Descrizione dal PNP

Considerata la situazione di contesto, caratterizzata da persistenti difficoltà nel garantire sia il recupero del ritardo accumulato sia livelli di attività sufficienti a garantire il raggiungimento dei risultati richiesti per i LEA, il programma proposto sugli screening oncologici mira ad aumentare l'adesione della popolazione e a migliorare la qualità dei percorsi. Rispetto al precedente Piano della Prevenzione, una maggiore attenzione è posta alle iniziative di contrasto alle disuguaglianze di accesso.

Per favorire il graduale aumento dei tassi di adesione, in linea con le indicazioni nazionali, la regione intende:

1. Rafforzare il coordinamento regionale, definendo protocolli di monitoraggio della qualità nei tre programmi di screening.
2. Definire un piano di attività formative per il controllo di qualità nei tre programmi di screening.
3. Realizzare interventi di comunicazioni coordinati a livello regionale e aziendale per promuovere l'adesione ai 3 programmi di screening oncologico, migliorando le modalità informative per orientare l'empowerment del cittadino ed una scelta consapevole ed informata.
4. Implementare il Sistema informativo unico regionale degli screening denominato "Ninfa/Sinfonia".
5. Implementare percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2.
6. Implementare lo screening della cervice differenziata e mirata nelle giovani donne con vaccinazione HPV.
7. Implementare a livello aziendale ed in maniera omogenea, il coinvolgimento dei MMG per l'adesione consapevole ai programmi di screening organizzato.



8. Implementare a livello aziendale ed in maniera omogenea, il coinvolgimento del terzo settore per incrementare l'adesione ai programmi di screening organizzati.

Al fine di migliorare l'adesione agli Screening, si intende attuare - tra l'altro - una strategia multi-dimensionale che mira ad indagare i fattori psicologici, emotivi, sociali e culturali che condizionano l'adesione agli screening oncologici con lo scopo di poter orientare una programmazione sanitaria volta ad attività omogenee di promozione della salute e contrasto alle disuguaglianze determinate oltre che da fattori socio-economici, ma anche psicologici.

Nell'ambito del PRP relativo all'anno 2020 approvato con DGR del 30 giugno 2020 n° 320 è stata prevista l'Azione B.2 "Migliorare e rafforzare le iniziative di comunicazione, basate su evidenze scientifiche, volte a incrementare l'adesione agli screening organizzati da parte dei gruppi vulnerabili". A tal fine la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha stipulato un Accordo di Collaborazione con il Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II".

Nell'ambito di tale collaborazione è stato elaborato e approvato con D.D. 403 del 9.12.2020 il Progetto di ricerca-intervento MIRIADE: un Modello Innovativo di Ricerca-Intervento per l'individuazione di profili di Adesione agli Screening Oncologici.

Il progetto MIRIADE, che si propone di:

- sul piano della ricerca, definire profili differenziati dei soggetti target a cui sono rivolti i 3 programmi di screening oncologico.
- sul piano dell'intervento, realizzare modelli di comunicazione efficaci e personalizzati per ogni profilo anche tramite un approccio e-health e interventi di formazione rivolti al personale sanitario.

4.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

2. Linee Guida Regionali :Prevenzione, diagnosi e cura delle patologie neoplastiche. Delibera Regione Campania n°2312 /2003
3. Raccomandazioni del Ministero della Salute- Pianificazione e esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto, 2006.
4. Giorgi Rossi P, Camilloni L, Cogo C, et al. Health Technology assessment. Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici. Epidemiol Prev 2012; 36 (1) suppl 1: 1-104
5. Introduzione HPV-DNA test: Rapporti HTA su screening del cervicocarcinoma, Epidemiol, Prev 2012; 36(3,4,5) suppl 1. http://www.epiprev.it/materiali/2012/EP3_4-2012-s/EPv36i3-4suppl1.pdf
6. Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero. Ministero della Salute. 2013
7. Regione Campania DGR n. 860 del 29/12/2015



8. Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania i 2014-2018 di cui al DCA n. 36 del 01/06/2016, prevede “Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina.”
9. Linee guida del Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma - GISCI (Raccomandazioni sul test HR-HPV come test di screening primario; 2^ Edizione_15-06-2017).
10. Raccomandazioni sul test HR-HPV come test di screening primario. 2.a Edizione. 2017
11. Test HPV validati per lo screening del carcinoma della cervice uterina- Rapporto di aggiornamento N. 3 - 29 dicembre 2017
12. I numeri del cancro in Italia” pubblicato nel 2018 nasce dalla collaborazione già consolidata tra AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) ed AIRTUM (Associazione Italiana dei Registri Tumori).
13. L’implementazione del DNA-HPV come test primario nei programmi italiani di screening del cervicocarcinoma. Indicazioni dai risultati del Progetto MIDDIR. 2016
14. I numeri del cancro in Italia 2020_AIRTUM
15. DCA.n. 39 DEL 3/5/2019 Approvazione Linee d'indirizzo per lo screening del cervicocarcinoma con test HPV DNA.
16. DCA n. 84/2019
17. D.D. PDTA_ Aggiornamento n.221_2021

4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT05	Sviluppare collaborazioni intersettoriali con l'Università e - a livello aziendale - con il terzo settore per sostenere l’adesione ai programmi di screening oncologici della cervice, del colon retto e della mammella.
PL13_OT05_IT02	Collaborazioni intersettoriali delle AA.SS.LL. con il terzo settore
formula	Numero di iniziative/ASL
Standard	Almeno 1 iniziativa per ASL per anno
Fonte	ASL

FORMAZIONE

PL13_OT07	Realizzazione attività formative per il miglioramento della qualità dei tre screening rivolte agli operatori aziendali degli screening oncologici
PL13_OT07_IT03	Attività formative rivolte agli operatori aziendali degli screening oncologici
formula	Numero corsi per anno in ciascuna ASL
Standard	Almeno 1 corso per anno per ASL



Fonte	Regione
PL13_OT07_IT04	Realizzazione di attività formative aziendali rivolte agli ai MMG ed ai PLS
formula	Numero eventi formativi/ASL per ciascun anno
Standard	Almeno 1 evento per anno
Fonte	ASL
PL13_OT07_IT06	Attivazione di percorsi di formazione rivolti al personale e agli operatori delle AA.SS.LL. maggiormente coinvolti nell'accoglienza e nell'assistenza agli immigrati.
formula	Numero Corsi di formazione rivolti al personale coinvolto nell'assistenza alle persone immigrate
Standard	almeno 1 corso per azienda sanitaria locale ogni 2 anni
Fonte	ASL

COMUNICAZIONE

PL13_OT06	Realizzazione di interventi di comunicazione coordinati a livello regionale e/o aziendale per promuovere l'adesione ai tre programmi di screening oncologico, migliorando le modalità informative per orientare l'empowerment del cittadino ad una scelta consapevole ed informata
PL13_OT06_IT05	Comunicazione a supporto dei programmi di screening
formula	Numero eventi di comunicazione / anno
Standard	Almeno 1 evento/anno per azienda sanitaria locale
Fonte	Regione - Asl

EQUITÀ

PL13_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL13_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS02	Rafforzamento dei Coordinamenti regionali ed aziendali screening
PL13_OS02_	Riunioni periodiche regionali a sostegno del Coordinamento Screening oncologici
formula	Numero di incontri dei Coordinamenti regionali /anno
Standard	Almeno 2 incontri per anno
Fonte	Regione



PL13_OS06	Realizzazione di attività mirate atte a favorire il graduale aumento dei tassi di adesione delle popolazioni target agli screening oncologici
PL13_OS06_IS01	Aumento dell'adesione agli screening oncologici della popolazione straniera immigrata
formula	Numero stranieri, suddiviso per ASL, aderente ai tre screening rispetto all'anno 2019
Standard	>10% per anno
Fonte	ASL - REGIONE
PL13_OS07	Realizzazione di attività mirate atte a favorire il graduale aumento del tasso di estensione degli inviti alla popolazione target degli screening oncologici
PL13_OS07_IS03	Implementazione del sistema informativo regionale degli screening oncologici denominato "Ninfa/Sinfonia"
formula	xxx
Standard	xxxx
Fonte	Regione
PL13_OS08	Implementare percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2.
PL13_OS08_IS02	Offerta di valutazione rischio eredofamiliare alle donne esaminate in screening
formula	Numero donne aderenti a screening a cui è stata proposta valutazione griglia o / Numero donne aderenti allo screening x 100
Standard	Standard: >30%
Fonte	ASL
PL13_OS09	Attività di prevenzione del tumore della cervice uterina nelle prime coorti di nascita destinatarie della vaccinazione anti HPV.
PL13_OS09_IS04	Offerta dello screening della cervice mirata e differenziata alle giovani donne con vaccinazione hpv
formula	Numero di donne contattate per anno / popolazione target di donne tra i 25-30 anni
Standard	>75%
Fonte	ASL
PL13_OS11	Progettare e attuare una strategia multi-dimensionale che mira, nei diversi contesti territoriali delle AA.SS.LL., ad indagare le variabili che influenzano l'adesione agli screening, al fine di poter contribuire a orientare una programmazione sanitaria volta ad attività omogenee di promozione della salute e a migliorare la compliance degli screening oncologici. (Progetto Miriade)
PL13_OS11_IS05	Costituzione di un gruppo di coordinamento regionale Progetto Miriade - composta dai referenti di: Regione Campania, Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", AA.SS.LL. - onde assicurare un'efficace governance del Progetto
formula	incontri annuali del gruppo di coordinamento regionale del Progetto Miriade
Standard	Insiediamento del Gruppo di coordinamento e almeno 2 incontri annuali del gruppo di coordinamento regionale del Progetto Miriade per ciascun anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione Campania



4.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (1 di 11)	RIUNIONI PERIODICHE REGIONALI A SOSTEGNO DEL COORDINAMENTO SCREENING ONCOLOGICI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

L'azione di rafforzamento della governance regionale nel coordinamento dei programmi di screening è il primo passo nella riorganizzazione degli stessi, peraltro già iniziata prima della pandemia da Covid 19, con la stesura del DCA 84/2019 che prevede una serie di iniziative miranti alla revisione, all'implementazione dei tre programmi.

Obiettivo regionale è quello di analizzare ed omogeneizzare i programmi delle diverse AASSLL al fine di coordinare, monitorare e valutare le diverse attività per migliorare l'adesione, attraverso una valutazione della qualità dei flussi, riaffermando la necessità di una piattaforma informatica adeguata, organizzando iniziative formative mirate rivolte sia agli operatori sanitari che ai MMG e PLS, coinvolgendo a livello aziendale, il terzo settore e mettendo in campo campagne mirate di comunicazione.

Tutte le attività descritte dovranno essere avviate attraverso la cabina di regia regionale già individuata con il D.D. n. 90/2021

Inoltre, per raggiungere gli obiettivi indicati, è prevista una azione di raccordo con l'Osservatorio Nazionale Screening per le attività di formazione e miglioramento della qualità del dato.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (2 di 11)	Realizzazione attività formative per il miglioramento della qualità dei tre screening rivolte agli operatori aziendali degli screening oncologici
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



PRINCIPALE	
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede iniziative di formazione, in accordo con l'ONS, rivolte al personale coinvolto nei programmi di screening oncologico organizzato anche in funzione della realizzazione delle survey aziendali, della rendicontazione nazionale LEA del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto.

La formazione sarà di supporto per gli operatori nella elaborazione degli indicatori ed del monitoraggio dei programmi di screening

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (3 di 11)	REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ FORMATIVE AZIENDALI RIVOLTE AGLI AI MMG ED AI PLS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.2 Formazione MMG – PDF
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede attività formative svolte a livello aziendale, i cui destinatari sono i Medici di medicina Generale ed i Pediatri di Libera scelta i quali, proprio in virtù del ruolo strategico che occupano e la fiducia dei propri assistiti, possono svolgere un ruolo determinante nel favorire l'adesione dei cittadini ai programmi di screening. Il coinvolgimento dei MMG e PLS nel percorso di sensibilizzazione e di chiamata attiva della popolazione target, per l'adesione alle campagne di screening promosse dalla Regione, rientra, tra l'altro, nelle procedure concordate attraverso accordi definiti nel Comitato Regionale ex art. 24 .



PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (4 di 11)	Realizzazione percorsi di formazione per l'acquisizione di competenze di counseling motivazionale breve per gli operatori del SSN coinvolti (MMG, operatori degli screening, e operatori coinvolti nella promozione della salute nei contesti di vita e di lavoro) (Progetto Miriade)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

La Regione e il Dipartimento degli Studi Umanistico dell'Università degli Studi "Federico II" di Napoli, nell'ambito del Progetto Miriade) attueranno in ciascuna ASL della Regione Interventi di formazione interdisciplinare congiunta dei professionisti coinvolti (medici di medicina generale, operatori della salute e attori coinvolti nella promozione della salute nei contesti di vita e di lavoro) al fine di sensibilizzarli rispetto ai fattori significativi nei comportamenti di screening, in modo da poter operare un'attività di promozione con i propri utenti.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (5 di 11)	Istituzione gruppo di coordinamento regionale per l'attuazione del PROGETTO MIRIADE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.12 Attività di "Ricerca -Azione" finalizzata a processi partecipati, ecc
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Costituzione di un gruppo di coordinamento regionale Progetto Miriade - composta dai componenti del COORDINAMENTO SCREENING, dai referenti della Regione Campania, dal Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", onde assicurare un'efficace governance del Progetto;

Altresì, tale collaborazione sarà preziosa in funzione di un ulteriore obiettivo del progetto, ovvero quello di fornire/rafforzare conoscenze e competenze sul counselling motivazionale breve - verso medici e altri operatori dell'ASL - per incrementare l'attivazione di processi motivazionali facilitanti l'adozione di stili di vita salutari, nonché migliorare la consapevolezza dei target dei 3 screening sull'importanza ad aderire ai rispettivi programmi di prevenzione.

Si allega il Progetto Miriade approvato con D.D. D.D. 403 del 09.12.2020

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (6 di 11)	IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE DEGLI SCREENING ONCOLOGICI DENOMINATO "NINFA/SINFONIA"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.10 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede di implementare i processi informatici, a supporto della rete screening, attraverso la realizzazione della Piattaforma unica, a livello regionale, per la gestione dello screening oncologico, nell'ambito del Sistema Informativo Sanità Campania – SINFONIA. L'intervento, definito con delibera n. 123



del 2 aprile 2019, prevede il potenziamento della capacità della Regione Campania, in termini di governance e di efficacia, nell'erogazione delle campagne di screening oncologico, utilizzando la leva tecnologica attraverso la realizzazione di una piattaforma regionale dedicata. Tale piattaforma digitale consente sia la gestione dei programmi di screening, grazie ad un gestionale standardizzato, sia il monitoraggio, a livello locale e regionale, delle attività relative ai programmi di screening svolte sul territorio dalle AA.SS.LL.

Nelle potenzialità della piattaforma - che è in via di prima sperimentazione nell'autunno del 2021 - vi è:

-la possibilità di recupero veloce dei dati necessari per l'elaborazione degli indicatori delle survey nazionali dell'ONS Gisma-Gisci- Giscor e dell'indicatore LEA sui cancri intervallo screen detected;

-l'invio in automatico delle lettere di invito o degli sms per aumentare l'estensione degli screening;

-la possibilità di registrare anche le prestazioni effettuate agli stranieri immigrati, residenti e non, così da costruire una banca dati sull'accesso agli screening oncologici della popolazione straniera presente nella nostra Regione.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (7 di 11)	Realizzazione di campagne informative e di promozione agli screening utilizzando i Messaggi Tailored (Progetto Miriade)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito del progetto Miriade verranno realizzate campagne informative e di promozione agli screening utilizzando i Messaggi Tailored, realizzati nella fase di ricerca, centrati sull'importanza degli screening oncologici.



La predisposizione/utilizzo dei Messaggi Tailored rientrano in un organico Piano di Comunicazione, che si articola in ambito regionale e per ciascuna A.S.L.. Tale Piano di Comunicazione, funzionale ad attivare una Campagna Informativa/di sensibilizzazione volta alla promozione agli screening, prende forma a partire dei seguenti elementi di riferimento:

- definire un'adeguata metodologia operativa e individuare i diversi attori interni ed esterni del SSR da coinvolgere nella Campagna;
- individuare e utilizzare diversi strumenti e modalità per veicolare i Messaggi Tailored;
- prevedere la realizzazione di eventi/iniziativa di comunicazione/informazione;
- prevedere la reiterazione della Campagna in relazione ad adesione della popolazione target dei tre screening (incremento della campagna se si verifica un rallentamento dell'adesione).

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (8 di 11)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO EREDOFAMILIARE NELLE DONNE ESAMINATE IN SCREENING DELLA MAMMELLA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In Campania, lo studio dei casi di tumore mammario è pari a 34261 casi/attesi per anno (Registri Tumori Regionali 2008/2012 e Schede di Dimissione Ospedaliera della Regione Campania 2015/2017). Le alterazioni dei geni BRCA1 e BRCA2 sono fattori predisponenti al carcinoma della mammella (CM) e a quello dell'ovaio (CO). Si stima che il 5-10% dei CM siano ereditari e di questi un 25-50% sia legato a varianti patogenetiche nei geni BRCA. Varianti patogenetiche in BRCA1 si associano ad un rischio di CM del 52-80%, mentre varianti patogenetiche in BRCA2 si associano ad un rischio del 45-75%.



Diventa sempre più stringente la necessità di mirare gli interventi di prevenzione e diagnosi precoce nelle donne, individuando gruppi di donne a particolare rischio.

L'identificazione delle donne a rischio eredo familiare, tramite l'utilizzo di una griglia di valutazione anamnestica familiare per carcinoma della mammella, con punteggio derivante dai parametri derivanti delle linee guida Nice, costituisce una azione mirata alla identificazione precoce di popolazione a rischio eredo-familiare.

Tramite questo strumento le donne possono compilare la griglia al momento dell'esecuzione dell'esame mammografico o presso il medico di medicina generale o dallo specialista (ginecologo, radiologo senologo). In caso di sospetto rischio eredo-familiare aumentato, le donne sono invitate ad approfondire la valutazione presso Corpus/Corp di riferimento.

La valutazione avviene con l'utilizzo di modelli probabilistici informatici validati, con calcolo del rischio relativo individuale.

Le donne con rischio elevato vengono inviate a Consulenza Oncogenetica (CGO) presso i CORP-CORPUS individuati.

Dopo accurato counselling oncogenetico ed eventuale esecuzione dei test genetici (BRCA1 e 2) vengono definiti 4 profili di rischio (base-medio-elevato con o senza mutazione accertata), a ciascuno dei quali corrisponde un protocollo di sorveglianza. Per il rischio elevato sono definite, con il sostegno di un team Multidisciplinare (GOM), strategie di intervento a scopo profilattico o di diagnosi precoce mirate. In accordo con quanto definito nel documento attuativo del PDTA Tumori Eredofamiliari della Regione Campania (decreto n. 100 del 5 dicembre 2019), nell'ambito della consulenza oncogenetica pre-test, il test BRCA verrà prescritto a tutte le pazienti che rispettino i criteri clinici suddetti o che presentino una probabilità di mutazione a priori superiore al 10%.

I centri di screening per il tumore della mammella, una volta verificate le condizioni di rischio, o in presenza di casi dubbi, possono inviare richiesta di presa in carico ai GOM tumori ereditari della Regione Campania direttamente attraverso la piattaforma della Rete Oncologica Campana. La piattaforma include i GOM attualmente attivi. Il centro di screening potrà inviare al centro più vicino alla residenza o al centro scelto dal soggetto che effettua la prevenzione. A tal fine saranno fornite credenziali per la piattaforma agli operatori dei centri di screening.

Per le donne il cui esito è un rischio medio alto, è necessario acquisire il dato al fine di prevedere l'esclusione dal percorso screening in quanto afferente a percorso dedicato.

Per questo sarà necessario attivare un monitoraggio basato su record individuali e su indicatori e standard di riferimento ad hoc, pertanto è necessario integrare con ulteriori campi i software dello screening mammografico.



PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (9 di 11)	SCREENING DELLA CERVICE MIRATA E DIFFERENZIATA ALLE GIOVANI DONNE CON VACCINAZIONE HPV
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Gli strumenti di consolidata efficacia a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione del tumore della cervice uterina sono lo screening cervicale e la vaccinazione HPV.

La vaccinazione anti-HPV rientra nelle prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), di cui al DPCM del 12/01/2017 (Allegato 1, lett. A3), in quanto è inclusa tra le vaccinazioni indicate dai Piani nazionali di Prevenzione Vaccinale (PNPV), di cui l'ultimo del 2017-2019 è stato recentemente prorogato fino al 31/12/2021 con l'Intesa Stato-Regione del 25/03/2021.

In Campania, l'offerta di tale vaccinazione è iniziata nel 2007 alle dodicenni nate nel 1996 che ne avevano fatto espressamente richiesta nel corso dell'anno, attraverso la esibizione di prescrizione medica; dal 2008 l'offerta attiva è stata estesa a tutte le ragazze nel corso del dodicesimo anno di vita.

Inizialmente, il calendario vaccinale anti-HPV per le dodicenni prevedeva la somministrazione di tre dosi. Negli anni successivi, a partire dalla coorte delle ragazze nate nel 2003, il ciclo completo per le dodicenni è stato ridotto a due dosi, in quanto la protezione raggiunta dopo la seconda dose si è dimostrata essere sufficiente.

Inoltre, nel nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, relativamente allo screening della cervice uterina, è evidenziato che le donne, vaccinate nel dodicesimo anno di vita contro l'HPV, raggiungono a partire dal 2021-2022, l'età di accesso allo screening.

È importante valutare la differente epidemiologia dell'HPV e delle lesioni cervicali nella popolazione vaccinata rispetto a quella non vaccinata, al fine di non esporre le giovani donne ad un rischio di sovra-diagnosi e sovra-trattamento in un'età che nella maggior parte dei casi precede la prima gravidanza. Tanto al fine di evitare, anche, una allocazione inefficiente di risorse.



Secondo le conclusioni della Consensus Conference svoltasi a Firenze nel 2015, promossa, su mandato del Ministero della Salute, dal Gruppo Italiano per lo Screening Cervicale (GISCI) e dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) con l'obiettivo di definire scelte operative evidence-based, la riorganizzazione dello screening cervicale in funzione della vaccinazione comporta specifiche azioni quali:

- 1) definire un set minimo di informazioni rese disponibili dai registri vaccinali ai programmi di screening,
- 2) posticipare il primo invito allo screening all'età di 30 anni per le sole ragazze vaccinate con HPV a 12 anni
- 3) possibilità di modificare l'intervallo di screening nelle donne vaccinate.

Le AASSLL campane provvederanno a diffondere la suddetta rimodulazione del programma di screening sia all'interno dei programmi di screening organizzati che all'esterno, tra i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta e tra il personale che opera negli ambulatori specialistici SSR, nei consultori ed in ogni altro possibile punto di contatto per valutazione ostetrica o ginecologica delle donne giovani.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (10 di 11)	COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEI PROGRAMMI DI SCREENING
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Nell'ambito di un programma di screening ci sono alcuni elementi a cui prestare particolare attenzione: gestirli nel modo più corretto ed efficace, infatti, è essenziale per il successo dell'intervento. Gli aspetti comunicativi sono quindi determinanti per il successo di un programma organizzato. La partecipazione agli screening è l'esercizio di un diritto che richiede piena consapevolezza: i momenti fondamentali sono l'invito



della popolazione target e la comunicazione dell'esito del test. Raggiungere, quindi, anche le persone più refrattarie, quelle che non si sono mai sottoposte a un test di screening pur rientrando nelle fasce target ed assicurarsi che le informazioni fornite non siano soltanto scientificamente fondate, ma anche complete e comprensibili. Importante è chiarire sempre, oltre ai potenziali benefici, anche i possibili risvolti negativi dello screening rendendo gli utenti consapevoli della possibilità di essere richiamati per ulteriori accertamenti, a volte anche invasivi, della possibile comparsa di tumori tra due test successivi di screening (casi di intervallo) e della conseguente necessità di prestare attenzione a eventuali disturbi, onde evitare false rassicurazioni. Spesso la trasmissione di informazioni sulla salute non produce l'effetto desiderato per una serie di motivi, primo fra tutti la non comprensione delle informazioni stesse da parte della popolazione target. Bisogna fare in modo che l'informazione trasmessa attraverso il Piano della Comunicazione sia facilmente compresa, elaborata e che induca una decisione consapevole. Per raggiungere questo obiettivo è necessario che l'informazione abbia alcune specifiche caratteristiche e che sia:

- Accessibile: gli utenti devono poter reperire le informazioni facilmente.
- Rilevante: l'informazione deve rispecchiare i bisogni degli utenti e includere le informazioni che esse desiderano avere.
- Comprensibile: l'informazione deve essere chiara, evitare il gergo ed un linguaggio troppo tecnico.
- Completa: l'informazione deve includere sia i vantaggi che gli svantaggi e rischi dello screening.
- Personalizzata: l'informazione deve essere adattata alle esigenze degli specifici sottogruppi della popolazione ed alle diverse situazioni.
- Specifica: l'informazione deve essere appropriata alle diverse fasi del processo di screening (invito, richiamo, ecc...)
- Con vari livelli di approfondimento: l'informazione deve poter soddisfare i diversi bisogni informativi delle donne, da un'informazione di base ad una più dettagliata sugli specifici aspetti della procedura di screening.

E' stato dimostrato che in assenza di un Piano di comunicazione adeguato, i cittadini appartenenti ai gruppi socio-economicamente svantaggiati eseguono molto meno frequentemente gli screening rispetto ai cittadini non svantaggiati, con un tangibile aumento delle disuguaglianze in salute tra gruppi di popolazione.

Con la messa a punto di un adeguato modello di comunicazione - a supporto di un programma organizzato di screening - aumenta sensibilmente la copertura della popolazione e contestualmente cresce l'equità diminuendo le disuguaglianze di accesso e di esito tra gruppi di popolazione con diverso livello socio-economico.



Inoltre è bene tener presente che le Aziende Sanitarie hanno diverse caratteristiche geo-territoriali: tali differenze influenzano le strategie del PdC, con particolare riferimento alla scelta dei canali di comunicazione necessari per raggiungere adeguatamente gli utenti e per rendere disponibili e accessibili le informazioni.

La comunicazione deve quindi necessariamente rientrare nella valutazione di qualità di un programma di screening, alla stregua degli aspetti tecnici e organizzativi.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (11 di 11)	Azione mirata a favorire l'accesso agli screening oncologici alla popolazione straniera immigrata residente e non in Italia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione intende realizzare, in Regione Campania, degli interventi specifici e culturalmente mirati di offerta attiva, nell'ambito dei programmi organizzati di screening del tumore al seno, alla cervice uterina e al colon retto in favore degli extracomunitari regolari e non regolari, attraverso iniziative e percorsi formativi organizzati dalle AA.SS.LL. campane, in collaborazione con i soggetti dei servizi sanitari (es. operatori degli screening, segreterie, radiologie, gastroenterologie, MMC), farmacisti. . .) e del territorio (agenzie/associazioni di mediazione interculturale, associazioni di immigrati, istituti penitenziari, enti gestori accoglienza richiedenti protezione, scuole, servizi sociali comunali e di ambito, ecc) all'interno e/o all'esterno dei servizi sanitari.

Per raggiungere tutta la popolazione target immigrata regolare e non regolare della Regione Campania, sono previsti, all'interno delle singole Aziende sanitarie, dei percorsi di formazione rivolti al personale e agli operatori dipendenti e convenzionati che risultano maggiormente coinvolti nell'accoglienza e nell'assistenza agli immigrati.



L'obiettivo è quello di favorire, tra la popolazione immigrata, la diffusione delle informazioni sulla prevenzione realizzata attraverso gli screening oncologici e la loro fruizione reale, attraverso l'acquisizione di strumenti e competenze necessari per informare e sensibilizzare immigrati, in maniera culturalmente competente, sugli screening oncologici.

Si prevede la promozione degli screening oncologici nella popolazione immigrata con conseguente aumento delle adesioni agli screening attraverso iniziative organizzate dai servizi sanitari in collaborazione con vari soggetti dei servizi sanitari stessi, degli Ambulatori STP Dedicati, dei MMG, dei Farmacisti, delle Associazioni non profit di immigrati e di mediazione culturale, scuole ed infine servizi sociali comunali e di ambito.

In allegato la popolazione straniera residente in Campania - come emerso dai dati Istat - al 1° gennaio 2021.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Organizzazione della modalità di raccolta dati degli screening oncologici per la popolazione straniera immigrata regolare e non regolare
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Nell'anno 2022 sarà operativa la piattaforma regionale screening Ninfa/Sinfonia, avviata in fase sperimentale presso diverse Aziende sanitarie locali, nell'ottobre 2021. Attraverso apposita funzionalità prevista in fase di strutturazione del sistema informatico, sarà possibile includere i dati relativi alle prestazioni screening degli stranieri immigrati regolari e non regolari presenti sul territorio campano.
ATTORI COINVOLTI	Regione, AASSLL, SORESA
INDICATORE	<p>Raccolta dati degli screening oncologici, riferiti alla popolazione straniera immigrata regolare e non regolare presente sul territorio della in Regione Campania</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:Attivazione raccolta dati prestazioni screening oncologici della popolazione immigrata regolare e non regolare nelle singole asl • StandardTutte le 7 Asl hanno attivato l'inserimento in piattaforma screening delle prestazioni effettuate dalla popolazione immigrata regolare e non regolare • FonteASL - REGIONE
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE	Aumento dell'adesione agli screening oncologici da parte della popolazione straniera immigrata regolare e non regolare



DISUGUAGLIANZE	
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	attraverso la formazione mirata degli operatori sanitari e sociosanitari coinvolti nelle attività in favore dei migranti, e con la collaborazione delle associazioni di volontariato e delle agenzie di mediazione culturale, si attuerà una campagna di informazione e di sensibilizzazione nei confronti della popolazione degli immigrati regolari e non regolari al fine di migliorare l'adesione agli screening oncologici
ATTORI COINVOLTI	Regione ASL Associazioni volontariato
INDICATORE	<p>Aumento adesione agli screening oncologici delle donne straniere regolari e non</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: $(\text{Numero di donne straniere regolari e non regolari che accedono alle prestazioni di screening del tumore della mammella e della cervice uterina} / \text{numero totale di donne straniere regolari e non regolari presenti in Regione}) * 100$ • Standard Aumento della percentuale di donne straniere aderenti sul totale delle donne straniere presenti in Campania nel 2023, nel 2024 e nel 2025 rispetto al baseline relativo al 2022 • Fonte ASL - REGIONE



4.4 PL14 - Sorveglianze di Popolazione ed equità

4.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL14
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dr Angelo D'Argenzio
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi - MO3-06 Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati



	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto - MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare



4.4.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

I sistemi di Sorveglianza della Popolazione includono dati e informazioni di tutte le fasce d'età: dal Sistema di Sorveglianza 0-2 anni, OKkio alla Salute, HBSC a PASSI e Passi d'Argento. Nei relativi report sono rappresentati i principali determinanti di salute e la loro stratificazione per variabili, principalmente socio-economiche e anagrafiche, atte a individuare le disuguaglianze di salute. Per tale motivo il Profilo di Salute di questo programma è incluso nel Profilo di Salute del l'intero PRP. In allegato i più recenti report dei Sistemi di Sorveglianza pubblicati.

Con il DPCM del 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" i Sistemi di Sorveglianza di Popolazione 0-2 anni, OKkio alla Salute, HBSC, PASSI e Passi d'Argento sono entrati a far parte a pieno titolo dei sistemi di sorveglianza nazionali. Essi devono «garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita».

Regione Campania, che partecipa a tutti i Sistemi di Sorveglianza di Popolazione sin dal loro avvio, con il presente programma intende ottimizzare la messa a sistema della governance delle Sorveglianze sia a livello regionale che aziendale, al fine di garantire la loro sistematica e adeguata implementazione. Per rendere una Sorveglianza pienamente efficace, è necessario prevedere il mantenimento delle conoscenze, delle competenze e delle abilità degli operatori coinvolti oltre che assicurare un numero di operatori adeguato. E dal momento che l'obiettivo finale delle Sorveglianze è la comunicazione dei dati e delle informazioni ottenute, anche l'ambito della ideazione e realizzazione dei piani di comunicazione rientra a pieno titolo nell'implementazione delle Sorveglianze di Popolazione.

4.4.3 Scheda di programma

4.4.3.1 Descrizione dal PNP

Con il DPCM del 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" i Sistemi di Sorveglianza di Popolazione 0-2 anni, OKkio alla Salute, HBSC, PASSI e Passi d'Argento sono entrati a far parte a pieno titolo dei sistemi di sorveglianza nazionali. Essi devono «garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita».

Regione Campania, che partecipa a tutti i Sistemi di Sorveglianza di Popolazione sin dal loro avvio, con il presente programma intende ottimizzare la messa a sistema della governance delle Sorveglianze sia a livello regionale che aziendale, al fine di garantire la loro sistematica e adeguata implementazione. Per



rendere una Sorveglianza pienamente efficace, è necessario prevedere il mantenimento delle conoscenze, delle competenze e delle abilità degli operatori coinvolti oltre che assicurare un numero di operatori adeguato. E dal momento che l'obiettivo finale delle Sorveglianze è la comunicazione dei dati e delle informazioni ottenute, anche l'ambito della ideazione e realizzazione dei piani di comunicazione rientra a pieno titolo nell'implementazione delle Sorveglianze di Popolazione.

4.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Introduction to Public Health Surveillance - Centers for Disease Control and Prevention.
<https://www.cdc.gov/surveillance/index.html> (Ultimo accesso: agosto 2021)

Centers for Disease Control and Prevention. CDC's vision for public health surveillance in the 21st century. *Morb Mortal Wkly Rep* 2012;61(Suppl, July 27, 2012):1-40.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) del 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie".

4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT04	Mettere a sistema l'approccio all'equità in salute in ambito regionale e aziendale
PL14_OT04_IT04	Equità in salute: governance, formazione e implementazione
formula	Presenza / assenza
Standard	Costituire la governance regionale e aziendale sulla promozione dell'equità, realizzare la formazione sia a livello regionale che aziendale e redigere le linee di indirizzo regionali e a livello aziendale entro il 2025
Fonte	Registro regionale, registri aziendali

FORMAZIONE

PL14_OT02	Garantire il mantenimento di un adeguato livello di conoscenze, competenze e abilità degli operatori coinvolti nell'implementazione delle Sorveglianze
PL14_OT02_IT02	Formazione operatori delle Sorveglianze di Popolazione (0-2 anni, OKkio alla Salute, HBSC, PASSI, Passi D'Argento)
formula	N° Asl che hanno annualmente verificato l'adeguatezza quantitativa e qualitativa degli operatori coinvolti nelle Sorveglianze di Popolazione / n° totale di Asl.
Standard	Nelle 7 asl regionali, il numero di operatori impegnati in ciascuna delle Sorveglianze di Popolazione è stato progressivamente verificato e le loro conoscenze, competenze e abilità, se non adeguate, sono state tempestivamente aggiornate. Tutte le 7 asl avranno



	realizzato le verifiche entro il 2025.
Fonte	Registro regionale e registri aziendali

COMUNICAZIONE

PL14_OT03	Realizzare piani di comunicazione relativi ai risultati emersi dalle Sorveglianze in favore dei principali stakeholders, sanitari e non sanitari, coinvolti nella promozione della salute
PL14_OT03_IT03	Comunicazione dei risultati delle Sorveglianze di Popolazione (0-2 anni, OKkio alla Salute, HBSC, PASSI, Passi D'Argento) e degli auspicabili interventi di promozione della salute
formula	N° Asl che hanno realizzato un piano di comunicazione, per ciascuna delle Sorveglianze, in favore dei principali stakeholders definiti dalla competente UOD regionale entro 6 mesi dalla pubblicazione dei report sul sito ISS / n° totale di asl
Standard	Realizzazione di piani di comunicazione nei confronti dei principali stakeholders delle Sorveglianze di Popolazione. I principali stakeholders delle sorveglianze sono definiti dalla competente UOD della Direzione Generale per la Tutela della Salute. Entro il 2025 tutte le 7 asl avranno realizzato i piani di comunicazione
Fonte	Registro regionale e registri aziendali

EQUITÀ

PL14_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL14_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS01	Definire la governance regionale e aziendale delle Sorveglianze di Popolazione
PL14_OS01_IS01	Documento regionale sulla definizione della governance delle Sorveglianze di Popolazione, sia a livello regionale che aziendale
formula	Presenza /assenza
Standard	E' stato prodotto un documento regionale, recepito e applicato a livello aziendale da tutte le 7 asl entro il 2025, sulle responsabilità e le modalità della governance delle Sorveglianze di Popolazione sia a livello regionale che aziendale.
Fonte	Registro regionale e registri aziendali

4.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (1 di 4)	Ottimizzare la governance dei Sistemi di Sorveglianza di Popolazione sia a livello regionale che a livello aziendale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definire la governance regionale e aziendale delle Sorveglianze di Popolazione	
OS01IS01	Documento regionale sulla definizione della governance delle Sorveglianze di Popolazione, sia a livello regionale che aziendale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Con il DPCM del 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" i Sistemi di Sorveglianza di Popolazione 0-2 anni, OKkio alla Salute, HBSC, PASSI e Passi d'Argento sono entrati a far parte a pieno titolo dei sistemi di sorveglianza nazionali. Essi devono «garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita».

Gli obiettivi riportati nel DPCM saranno più agevolmente soddisfatti grazie a una governance aziendale ben definita, con una chiara individuazione dei ruoli e delle responsabilità. Anche a livello regionale sarà necessario ottimizzare la governance mediante la redazione di documenti necessari per rendere omogenea nelle asl l'implementazione delle Sorveglianze.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (2 di 4)	Verifica e mantenimento delle capacità degli operatori delle Sorveglianza di Popolazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e socio sanitari



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire il mantenimento di un adeguato livello di conoscenze, competenze e abilità degli operatori coinvolti nell'implementazione delle Sorveglianze	
OT02IT02	Formazione operatori delle Sorveglianze di Popolazione (0-2 anni, OKkio alla Salute, HBSC, PASSI, Passi D'Argento)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Si tratta di un'azione finalizzata a verificare e aggiornare sistematicamente e periodicamente, entro tempi congrui per la realizzazione delle varie sorveglianze, la disponibilità di un adeguato numero di operatori e le loro conoscenze, competenze e abilità necessarie per un'ottimale realizzazione delle indagini. Lo scopo dell'azione, quindi, è quello individuare nelle asl figure responsabili che possano mantenere sempre una costante attenzione sulle risorse necessarie per una corretta implementazione delle sorveglianze di popolazione.

Nel concreto sarà necessario verificare l'adeguatezza del numero di operatori disponibili, dei loro bisogni formativi, o di altre necessità in termini di risorse di varia natura necessarie per lo svolgimento delle indagini.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Mettere a sistema organizzazione, procedure e competenze per garantire l'equità in salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che “promuovono salute” (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Mettere a sistema l'approccio all'equità in salute in ambito regionale e aziendale	
OT04IT04	Equità in salute: governance, formazione e implementazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza



	sociosanitaria;comune, Municipalità
--	-------------------------------------

DESCRIZIONE

Questa azione ha lo scopo di mettere a sistema in modo più "strutturale" l'approccio all'equità in salute. Sono previste una serie di attività, sia di competenza regionale che aziendale, finalizzate a individuare e a formare, ai vari livelli, operatori che possano promuovere l'utilizzo delle lenti per l'equità nei diversi momenti della pianificazione, dell'implementazione, del monitoraggio e della valutazione.

E' prevista, in una prima fase, la formalizzazione di un gruppo di lavoro regionale che possa includere anche i referenti aziendali; seguirà un percorso formativo regionale/aziendale per l'acquisizione di nuove conoscenze, competenze e abilità; regione e asl, infine, saranno chiamate a utilizzare le lenti per l'equità nelle varie fasi dell'implementazione dei programmi.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (4 di 4)	Piani di comunicazione relativi ai risultati delle sorveglianze
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Realizzare piani di comunicazione relativi ai risultati emersi dalle Sorveglianze in favore dei principali stakeholders, sanitari e non sanitari, coinvolti nella promozione della salute	
OT03IT03	Comunicazione dei risultati delle Sorveglianze di Popolazione (0-2 anni, OKkio alla Salute, HBSC, PASSI, Passi D'Argento) e degli auspicabili interventi di promozione della salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Si tratta di un'azione finalizzata alla realizzazione di piani di comunicazione utilizzando i dati e le informazioni emersi dalle sorveglianze di popolazione. Produrre dati attraverso le sorveglianze e non farne oggetto di tempestiva comunicazione ai principali stakeholders e alla popolazione, rappresenterebbe una grave criticità del sistema.



E' necessario, dunque, individuare nell'azienda figure responsabili della comunicazione che possano utilizzare i risultati dei sistemi di sorveglianza per diffondere i dati emersi al fine di promuovere azioni di contrasto adeguate e basate sulle evidenze. La redazione dei report, la loro diffusione e pubblicazione sul sito dell'ISS e sul sito web aziendale, la trasmissione e la discussione dei dati con i principali gruppi di interesse, l'utilizzo di altri mezzi di comunicazione, la promozione di incontri intersettoriali e seminari con i rappresentanti dei comuni e delle associazioni sono alcune delle modalità utilizzabili sia per favorire la realizzazione di azioni di contrasto verso i principali fattori di rischio della popolazione sia per attivare lo sviluppo di fattori protettivi per la tutela della salute.

Infine, ma non per questo meno importante, i dati e le informazioni emersi dalle sorveglianze consentono di individuare i gruppi di popolazione in cui agiscono con maggior forza i fattori di rischio per le malattie: l'analisi dei dati utilizzando la "lente dell'equità" consente di rilevare le disuguaglianze di salute presenti nella popolazione e di indirizzare gli interventi in modo mirato con un approccio universalistico proporzionale, ossia investendo maggiori risorse lì dove maggiore è il bisogno di salute.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare almeno 1 Health Equity Audit in almeno 5 asl su 7 Asl utilizzando i dati delle sorveglianze con rappresentatività aziendale
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Attenta lettura dei risultati dei report delle sorveglianze, con particolare riferimento alle stratificazioni per le variabili che più frequentemente descrivono le disuguaglianze di salute, sia in termini di posizione sociale, che di esposizione che di vulnerabilità. I risultati di tale analisi saranno poi oggetto di una riflessione comune con quanti, sia nel setting sanitario che in altri setting, potranno contribuire all'ideazione e all'implementazione di interventi di promozione della salute. .
ATTORI COINVOLTI	Asl (Dip. di Prevenzione, Servizi socio-sanitari aziendali, Materno-Infantile etc), comuni, Enti del Terzo Settore, Scuola, Luoghi di Lavoro, operatori del tempo libero, etc.
INDICATORE	<p>Realizzazione di Health Equity Audit nelle Asl</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Presenza / assenza • Standard Realizzato almeno 1 Health Equity Audit in almeno 5 asl entro il 2024 • Fonte Registri aziendali



4.5 PL15 - Profilassi e sorveglianza delle malattie infettive prioritarie

4.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL15
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Angelo D'Argenzio
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita - MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile - MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) - MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening. - MO6-05 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) - MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori. - MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori - MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: <ul style="list-style-type: none"> - sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA)



	<ul style="list-style-type: none"> - sorveglianza ambientale - MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione - MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST - MO6-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza - MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO6LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico - MO6LSc Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive - MO6LSd Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV - MO6LSq Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori - MO6LSr Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio e integrazione delle fonti - MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target - MO6LSu Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target - MO6LSv Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) - MO6LSw Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei - MO6LSx Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSy Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi



	<ul style="list-style-type: none"> - MO6LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'uso dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale) - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse - A03 Vaccinazioni - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale

4.5.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Le malattie infettive, nonostante oggi non rientrino più tra le principali cause di morbosità e/o mortalità grazie ai progressi conseguiti nel campo della prevenzione e del trattamento, continuano a rappresentare una priorità per la Sanità Pubblica in quanto, in ragione della loro trasmissibilità, possono determinare ancora importanti problemi sanitari ed essere motivo di allarme sociale.

Mentre a partire dal secondo dopoguerra si è assistito alla costante riduzione dell'incidenza delle malattie infettive per effetto delle migliorate condizioni socio-sanitarie e ambientali, delle cure mediche e della disponibilità di antibiotici e vaccini, negli ultimi decenni si sono riscontrati sia la comparsa di nuove malattie infettive che fenomeni di riemersione di patologie scomparse o ritenute sotto controllo con un notevole impatto sui sistemi sanitari.

Tra le cause di questo fenomeno si possono evidenziare l'invecchiamento della popolazione, l'aumento di soggetti fragili per condizioni sociali o per presenza di patologie croniche, i movimenti di persone per viaggi e migrazioni, l'antibiotico-resistenza, i cambiamenti climatici, il calo di alcune coperture vaccinali dell'infanzia e il mancato raggiungimento degli obiettivi vaccinali per gli anziani e adulti a rischio.

INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Il Ministero della Salute raccoglie le informazioni sulla diffusione di alcune infezioni sessualmente trasmesse (IST): gonorrea, sifilide e pediculosi del pube, soggette a notifica obbligatoria. Per quanto riguarda le altre IST, sono stati attivati due sistemi di sorveglianza sentinella, coordinati dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità:



- la sorveglianza clinica, attiva dal 1991, che si basa sulla collaborazione di una rete sentinella di 12 centri clinici altamente specializzati nella diagnosi e cura delle IST, che riportano le nuove diagnosi di IST in pazienti sintomatici (primo episodio), confermata, ove previsto, da appropriati test di laboratorio, e raccolgono informazioni socio-demografiche, comportamentali e cliniche, nonché offrono a tutte le persone il test HIV;
- la sorveglianza di laboratorio, attiva dal 2009, che si basa sulla collaborazione di una rete sentinella di 13 laboratori di microbiologia clinica che segnalano i nuovi casi di infezione da *Chlamydia trachomatis*, da *Trichomonas vaginalis* e da *Neisseria gonorrhoeae* in persone che si sottopongono a test di laboratorio per una o più di queste infezioni, a prescindere dalla presenza di sintomi specifici; anche i laboratori raccolgono alcuni dati socio-demografici, clinici e comportamentali. Ai laboratori pervengono campioni biologici di provenienza diversa, che riflettono un'utenza territoriale più ampia e meno selezionata rispetto a quella dei centri clinici che concentrano invece una popolazione sintomatica con comportamenti ad alto rischio.

Questi sistemi di sorveglianza sentinella sono regolamentati dal DPCM 3 marzo 2017 e non hanno una copertura nazionale, quindi non segnalano il 100% dei soggetti con IST presenti in Italia ma permettono di misurare nel tempo la frequenza relativa delle singole IST e di valutare i fattori di rischio associati.

La standardizzazione e l'omogeneità dei dati raccolti dai due sistemi nazionali permette l'aggregazione e l'analisi dei dati nonché l'invio di questi allo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) per integrarli e confrontarli con quelli delle altre nazioni europee.

Per quanto riguarda il quadro epidemiologico nazionale delle IST, è opportuno evidenziare che il numero dei casi di IST è rimasto stabile fino al 2004, con una media di 3994 casi di IST segnalati per anno; dal 2005, c'è stato un aumento costante delle segnalazioni. In particolare:

- dal 1991 al 2018, le patologie più frequenti sono state i condilomi ano-genitali (57.599 casi, 42,8% del totale), la sifilide latente (11.138 casi, 8,3% del totale), l'herpes genitale (9761 casi, 7,2% del totale) e le infezioni da *Chlamydia trachomatis* (9094 casi di cervicitis e uretriti, 6,8% del totale);
- i casi di infezione da *Chlamydia trachomatis* hanno mostrato un incremento di quasi quattro volte tra il 2008 e il 2018;

le segnalazioni di gonorrea hanno mostrato un raddoppio dei casi tra il 2000 e il 2018;

- le segnalazioni di sifilide latente hanno mostrato un incremento delle segnalazioni nel 2005 di circa due volte rispetto al 1996;
- il numero annuo di segnalazioni di condilomi ano-genitali ha mostrato un progressivo incremento dal 2000 al 2018, con un aumento circa tre volte rispetto al 2000;
- il numero annuo di segnalazioni di herpes genitale ha mostrato un lieve aumento delle segnalazioni, pari all'8%, nel 2018 rispetto al 2000;
- per quanto riguarda l'infezione da HIV nei soggetti con IST, dei 134.712 soggetti con una nuova diagnosi di IST segnalati dal 1991 al 2018, il 69,5% ha effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST, e di questi il 7,9% è risultato positivo.



Secondo dati della letteratura internazionale le minoranze sessuali e di genere hanno esiti di salute peggiori rispetto al pubblico generale. Questa è una conseguenza di fattori che includono la discriminazione, alcune pratiche rischiose, la reticenza a farsi curare e sottoporre a screening (specie se tipici del genere nel quale il/la paziente non si riconosce).

I membri della comunità LGBTQ+ sono affetti da una maggiore prevalenza di obesità ([Jacob C. Warren, K. Bryant Smalley, K. Nikki Barefoot, 2016](#)) e diabete di tipo 2 (Lauren B. Beach, Tom A. Elasy, Gilbert Gonzales, 2018), un aumento del rischio di malattie cardiache (Billy A. Caceres, Abraham A. Brody, Perry N. Halkitis, Caroline Dorsen, Gary Yu, Deborah A. Chyun, 2018) e una maggiore prevalenza di uso di sostanze (Hongying Dai, 2017), malattie sessualmente trasmissibili (Brian Mustanski et altri, 2014) e pensieri e azioni suicidi (Sutter, Megan, Perrin, Paul B., 2016). I pazienti transgender, inoltre, sono nove volte più a rischio del resto della popolazione di commettere suicidio, secondo dati raccolti negli Stati Uniti (2015 U.S. Transgender Survey-USTS). Disparità che richiedono medici formati a trattare e consigliare in modo appropriato.

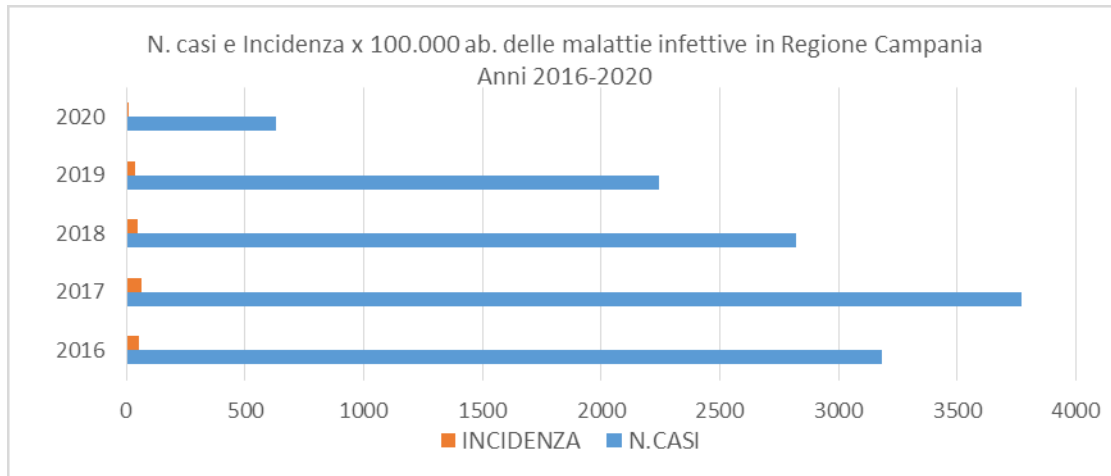
In Regione Campania la sorveglianza delle malattie infettive è affidata al sistema informatizzato PREMAL attraverso il quale viene gestita l'attività di inserimento e notifica di tutti gli eventi infettivi soggetti a notifica (D.M. 15.12.90) permettendo la totale dematerializzazione del flusso dalle Aziende Sanitarie Locali alla Regione.

Il sistema PREMAL ha consentito, attraverso una maggiore tempestività e fruibilità delle informazioni tramite WEB, di eliminare la disomogeneità tra modalità di comunicazione e contenuti di notifica delle diverse malattie, di migliorare la qualità e l'attendibilità delle notifiche grazie a criteri stabiliti (clinici, epidemiologici e di laboratorio), di rendere possibili interventi rapidi sul territorio ai fini della prevenzione e del controllo, di facilitare il ritorno delle informazioni, di uniformare l'organizzazione e i contenuti del flusso informativo e di rendere ottenibile un dato unico ed ufficiale per gli organi centrali e le regioni.

I risultati della sorveglianza vengono utilizzati per la pianificazione e il monitoraggio al fine di garantire tempestivamente l'attuazione da parte dei servizi preposti in ciascuna Azienda Sanitaria Locale delle misure di controllo e prevenzione post-esposizione a livello locale nonché per garantire la conoscenza da parte del livello regionale di eventi potenzialmente pericolosi per la salute pubblica e per l'eventuale adozione di provvedimenti a livello sovra-aziendale.

In Regione Campania l'analisi dei dati relativi alle malattie infettive verificatesi agli ultimi cinque anni nella popolazione residente ha evidenziato un andamento costante nei primi quattro anni analizzati, con una lieve tendenza all'aumento nell'anno 2017, per poi registrare un notevole decremento nell'anno 2020 (grafico 1).

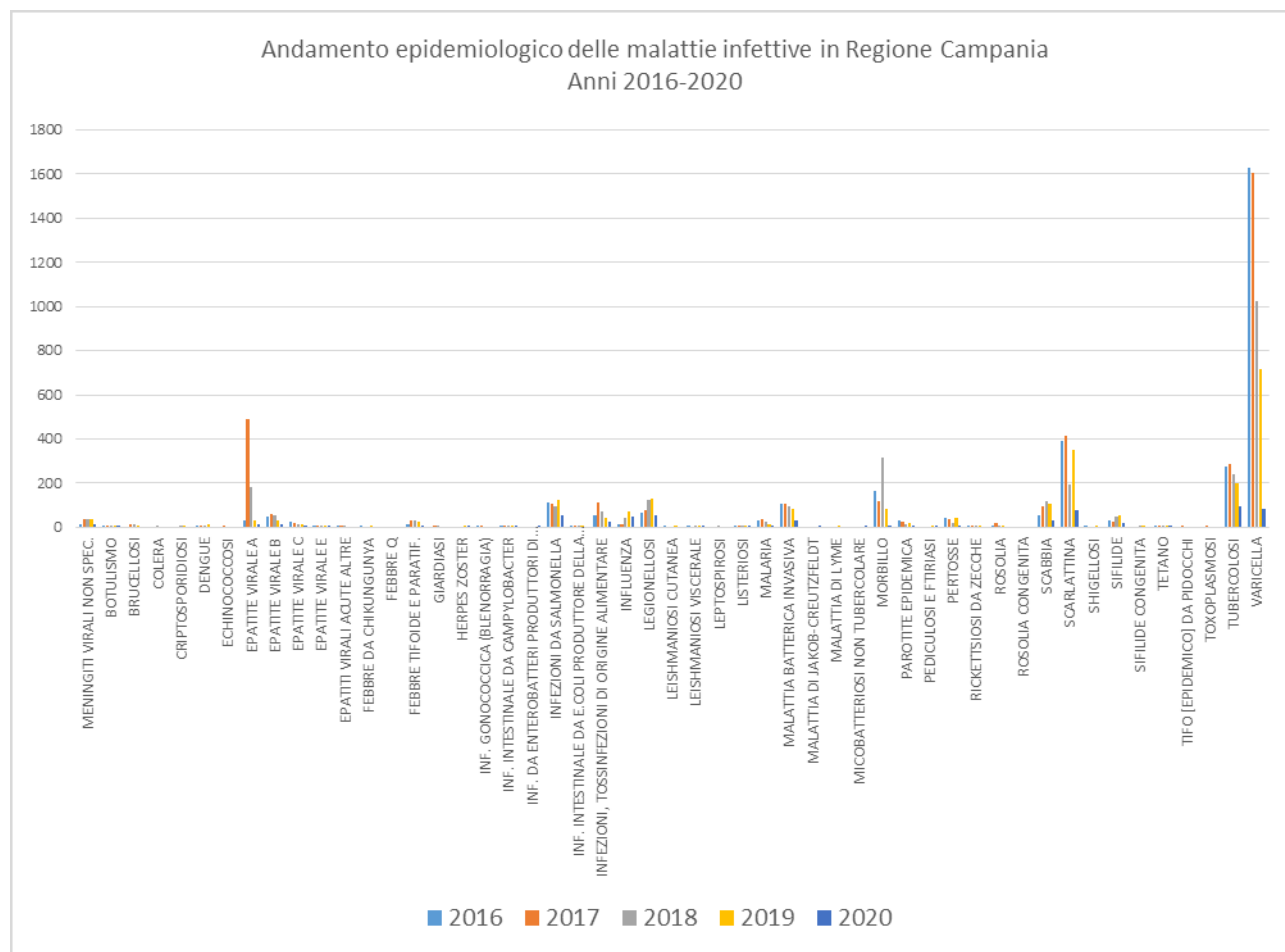
Grafico 1



Appare chiaro che alla base del sistema informativo delle malattie infettive e diffuse assume un ruolo fondamentale la segnalazione da parte del medico che, venuto a conoscenza di un caso di malattia accertata o anche solo sospetta, al di là degli obblighi sanciti dalla legge, deve essere consapevole dell'importanza che assume la notifica di una malattia infettiva ai fini di un corretto ed efficace intervento di prevenzione.

Il sistema informativo ha dunque il limite di essere legato alla decisione del singolo medico di segnalare o meno un caso di malattia; di ciò si deve tenere costantemente conto nelle valutazioni epidemiologiche ben sapendo che il fenomeno della sottonotifica, che in generale riguarda tutte le malattie da quelle meno gravi a quelle più importanti, viene ad incidere in misura maggiore per le malattie per le quali non è richiesta necessariamente l'ospedalizzazione (grafico 2)

Grafico 2



In Regione Campania dal 1990 è attivo il Centro di Riferimento AIDS (Ce.Rif.A.R.C.) quale organismo tecnico-scientifico, istituito ai sensi all'art.9 della legge 135/90 per le lotta all'AIDS e per l'attuazione delle attività previste Progetti Obiettivi Nazionali emanati dal Ministero della Salute. DCA del 05.07.2018 n° 59 è stato recepita dalla Regione Campania l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) stipulata in data 26 ottobre 2017. In ottemperanza al succitato PNAIDS è stato istituito con D.D. 25 del 05.03.2019 e ss.mm.ii. il "Comitato di Coordinamento regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS", composto da Rappresentanti della Regione Campania, delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. e Universitarie, formalmente individuati dalle rispettive Direzioni Generali, da esperti di alto profilo scientifico coinvolti nella prevenzione, cura ed assistenza delle persone affette da HIV/AIDS, e da rappresentanti di associazioni di volontariato e della società civile attive sul territorio con compiti di supporto al Ce.Rif.A.R.C. per l'attuazione di quanto previsto nel "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) e dal PRP.

Allo stato i Centri di Riferimento che offrono diagnosi e cura per HIV/AIDS afferiscono alle U.O. di Malattie Infettive delle AA.OO. e AA.OO.UU di seguito riportati:

- A.O. "Moscati" di Avellino
- A.O. "Gaetano Rummo" di Benevento



- A.O. "San Sebastiano e Sant'Anna" di Caserta
- Azienda Ospedali dei Colli di Napoli (Presidio Ospedaliero "Cotugno")
- A.O.U. Seconda Università di Napoli
- A.O.U. "Federico II" di Napoli
- A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" di Salerno

Oltre che nelle su menzionate Aziende Ospedaliere i Test HIV in anonimato e gratuitamente sono effettuati anche in ambulatori/punti prelievo individuati ad hoc dalle AA.SS.LL. nel rispetto dei criteri (gratuità e facilità di accesso, consenso e garanzia di riservatezza, intervento di counselling pre e post test) e con le modalità previste dalla Deliberazione della Giunta n° 147 del 12.4.2016.

Punti di Forza:

- Costituzione di una rete territorio ospedale per l'individuazione precoce di infezioni da HIV definita nelle "Linee di indirizzo per l'offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Regione Campania" emanate con Deliberazione della Giunta n° 147 del 12.4.2016, in ottemperanza all'Intesa concernente il «Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia» siglato in data 27/07/2011 in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

Al fine di una più capillare diffusione sul territorio, le Aziende Sanitarie Locali, ciascuna per il proprio territorio di competenza, hanno effettuato una valutazione dei servizi ambulatoriali e/o dei punti di prelievo dove si effettua il test HIV, già esistenti sul proprio territorio, per verificare se questi siano in possesso o meno delle caratteristiche previste nel Documento Ministeriale adeguando gli stessi ai criteri indicati nelle linee di indirizzo, dando priorità alle aree a maggiore rischio di deprivazione sociale ed ad alta concentrazione di immigrati.

Si sono svolti in ogni Azienda Sanitaria Locale corsi di formazione rivolto agli operatori sanitari incardinati nelle U.O. territoriali e delle Aziende Ospedaliere che più frequentemente possono venire a contatto con persone inconsapevoli del proprio stato di sieropositività e MMG;

- è stato elaborato uno specifico PDTA materno infantile per la presa in carico e la gestione delle donne infette durante la gravidanza ed al momento del parto, del neonato nato da madre infetta e del bambino con infezione da HIV;

- Comitato di Coordinamento ha elaborato, con il contributo di esperti in materia un "Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) Presso le AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS, in corso di approvazione.

L'obiettivo del succitato protocollo è l'implementazione e la diffusione della PEP e PrEP mediante la creazione di una rete regionale a cui afferiscono i Centri di Malattie Infettive, che trattano l'infezione da HIV, delle Aziende Ospedaliere e Universitarie della Regione Campania al fine di garantire l'erogazione della PEP e PrEP nel massimo rispetto della privacy degli utenti, sulla base delle Linee Guida nazionali ed internazionali in materia.

Punti di debolezza:



- ritardo di diagnosi dell'infezione da HIV. Tale fenomeno appare almeno in parte correlato a barriere di accesso al test che riguardano alcuni segmenti della popolazione. In particolare queste barriere potrebbero riguardare i migranti (che sono a rischio più elevato di diagnosi tardiva), donne trafficate, prostitute/i, i consumatori di sostanze non assistiti in centri dove viene regolarmente effettuato il test ed altre persone che non accedono per motivi diversi a servizi sanitari.
- mancanza di una rete regionale integrata di Centri Clinici e di Laboratori che consenta di raccogliere dati omogenei e standardizzati sui casi di IST a più alta incidenza.

4.5.3 Scheda di programma

4.5.3.1 Descrizione dal PNP

Promuovere la cultura della prevenzione come strategia delle ASL e degli Enti Locali anche in funzione di un razionale utilizzo di risorse.

Aumentare la consapevolezza negli operatori sanitari per migliorare la qualità degli interventi

Riconoscere e ridurre le diseguaglianze sociali e adottare azioni di provata efficacia.

I dati epidemiologici relativi alle infezioni HIV mostrano che nella Regione Campania nell'anno 2019 si è verificata una riduzione del numero delle nuove diagnosi, nonostante negli ultimi dieci anni l'incidenza sia risultata sostanzialmente stabile.

Le nuove diagnosi di infezione da HIV sono prevalenti tra gli uomini se si considerano solo i pazienti di nazionalità italiana mentre vi è una pari distribuzione del suddetto rapporto considerando la popolazione immigrata.

Nel 2019 si conferma in Campania una drastica riduzione della percentuale di soggetti che riferiscono l'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa quale fattore di rischio di acquisizione dell'infezione. In particolare, negli anni precedenti l'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa quale fattore di rischio di acquisizione dell'infezione si attestava intorno al 20% delle nuove diagnosi. Tale fattore di rischio la cui elevata frequenza era sempre stata una caratteristica peculiare della Regione Campania, inizia ad allinearsi al dato nazionale.

Dato particolarmente interessante è il numero di nuove diagnosi riscontrato a seguito dell'esecuzione del test per screening. Infatti, nel 2019 l'attività di screening per anti-HIV ha consentito la scoperta di un maggior numero di nuove diagnosi rispetto agli anni precedenti, evidenziando così un maggior intervento nell'attività di screening e nelle campagne di prevenzione. Allo stesso tempo, probabilmente proprio



l'incrementata attività di screening, ha condotto ad un maggior numero di nuove diagnosi di infezione da HIV con un numero di CD4+ >350, consentendo così un intervento più tempestivo sull'infezione.

Con il presente PRP l'impegno della regione nell'ambito della prevenzione e individuazione precoce dell'infezione HIV è quello di:

- avviare ogni ulteriore azione organizzativa del SSR atta a diminuire la quota di ritardi attribuibili a eventuali difficoltà di accesso alla diagnosi favorendo strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT (Community Based Voluntary Counseling and Testing). Il servizio di counselling pre e post-test offerto unitamente al test permette di fornire all'utente importanti informazioni relative ad HIV/AIDS , (comportamenti a rischio e modalità di trasmissione dell'infezione) e permette di fare prevenzione a soggetti altamente a rischio che difficilmente vengono raggiunti da queste informazioni in maniera corretta.;
- Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST nel setting comunità e scuola anche con il coinvolgimento dei servizi CBVCT
- attivare modalità di offerta attiva per particolari categorie di popolazione quali: detenuti, donne in gravidanza, minori, immigrati.
- formare MMG e medici specialisti, anche non infettivologi, che possono nell'ambito della loro attività professionale avere in cura pz portatori di patologie indicative di infezione da HIV o correlate epidemiologicamente ad essa al fine di raccomandare il test per HIV

Si prevede inoltre di emanare un Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per pazienti affetti da HIV/AIDS (PPDTA) aggiornato in relazione alla disponibilità di nuove molecole o a variazione del costo di alcuni farmaci o sulla base degli aggiornamenti delle linee guida nazionali e internazionali.

In Campania sono in corso negli ultimi anni importanti mutamenti socio-demografici che incidono sull'esposizione della popolazione ai fattori di rischio per le IST, è necessario migliorare la capacità del SSR di attuare un efficace attività di Screening, sorveglianza e controllo delle infezioni sessualmente trasmissibili, sia a notifica obbligatoria che non.

Al fine di realizzare in Campania adeguate strategie di prevenzione e controllo delle IST, si rende necessario un intervento di programmazione regionale che fornisca indirizzi organizzativi alle aziende del SSR. Pertanto, con provvedimento da emanare entro il 2022 la Regione Campania fornirà indicazioni a tutte le ASL del SSR sulle modalità con cui individuare in ciascuna Azienda almeno un Centro Clinico specializzato ed almeno un Laboratorio di riferimento per la diagnosi e la cura delle IST. Le Aziende dovranno attuare entro il 2023 le indicazioni fornite con l'Atto di programmazione regionale.

Sulla scorta del modello di sorveglianza nazionale, basato sulla integrazione delle Fonti Cliniche e dei dati di Laboratorio, anche la Regione Campania intende attuare un intervento organizzativo regionale con l'obiettivo di strutturare una rete regionale integrata di Centri Clinici e di Laboratori che consenta di raccogliere dati omogenei e standardizzati sui casi di IST a più alta incidenza.



4.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. Intesa in Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Piano Nazionale di interventi contro l’HIV e AIDS (PNAIDS)” (Rep. Atti n. 180/CSR del 26.10.2017);
2. «Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region» del 2017, sottoscritto dal Governo italiano, in cui i paesi si impegnano a implementare e semplificare l’accesso al test HIV anche attraverso l’offerta attiva promossa da operatori laici opportunamente formati secondo le linee guida emanate nel 2015 da WHO (World Health Organization);
3. WHO, UNAIDS Statement on HIV Testing Services: New Opportunities and Ongoing Challenges» , che raccomanda l’approccio community-based di servizi di counselling e testing per HIV (CBVCT) da parte della società civile e delle comunità interessate al problema (ONG) fornito da operatori non sanitari opportunamente formati;
4. Jacob C. Warren, K. Bryant Smalley, K. Nikki Barefoot “Differences in Psychosocial Predictors of Obesity Among LGBT Subgroups” (2016) <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0076>
5. Lauren B. Beach, Tom A. Elasy, Gilbert Gonzales “Prevalence of Self-Reported Diabetes by Sexual Orientation: Results from the 2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System” (2018) <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0091>
6. Billy A. Caceres, Abraham A. Brody, Perry N. Halkitis, Caroline Dorsen, Gary Yu, Deborah A. Chyun “Sexual Orientation Differences in Modifiable Risk Factors for Cardiovascular Disease and Cardiovascular Disease Diagnoses in Men” (2018) <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0091>
7. Hongying Dai “Tobacco Product Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents”, Pediatrics April 2017, 139 (4) e20163276; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3276>
8. Brian Mustanski PhD, Aimee Van Wagenen PhD, Michelle Birkett PhD, Sandra Eyster PhD, and Heather L. Corliss PhD “Identifying Sexual Orientation Health Disparities in Adolescents: Analysis of Pooled Data From the Youth Risk Behavior Survey, 2005 and 2007”, American Journal of Public Health (ajph), 2014 - <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2013.301748>
9. Sutter, Megan, Perrin, Paul B. “Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color.” Journal of Counseling Psychology, Vol 63(1), Jan 2016, 98-105 - <https://psycnet.apa.org/buy/2015-58774-007>



4.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL15_OT04	Accordi di collaborazione tra ASL e enti del terzo settore o organizzazioni della società civile con comprovata esperienza CBVCT per l'attivazione sul territorio di check point stabili o Unità Mobili
PL15_OT04_IT02	Accordi di collaborazione tra ASL e enti del terzo settore o organizzazioni della società civile con comprovata esperienza CBVCT per l'attivazione sul territorio di check point stabili o Unità Mobili
formula	Numero di Accordi di collaborazione
Standard	Almeno 1 Accordo di collaborazione per ciascuna ASL entro il 2025, per un totale di 7 accordi,
Fonte	Aziende Sanitarie Locali

FORMAZIONE

PL15_OT02	Organizzazione di corsi di formazione, da parte delle AA.SS.LL., rivolti agli operatori sanitari territoriali e ospedalieri, della Medicina Penitenziaria, inclusi MMG e PLS, che più frequentemente possono venire a contatto con persone inconsapevoli del proprio stato di sieropositività al fine di acquisire strumenti e competenze necessari per l'identificazione precoce (early detection) di persone con infezione da HIV
PL15_OT02_IT03	Numero di Aziende Sanitarie Locali che realizzano corsi di formazione
formula	Numero di Aziende Sanitarie Locali che realizzano corsi di formazione per ogni anno di vigenza del piano
Standard	3 ASL/7 realizzano almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del piano dal 2022
Fonte	AA.SS.LL.
PL15_OT03_IT04	Numero di corsi di formazione realizzati
formula	N° di corsi realizzati
Standard	1 corso regionale entro il 2022 , Almeno 1 corso di formazione aziendale dal 2023 per ogni anno di vigenza del piano
Fonte	Regione Campania

COMUNICAZIONE

PL15_OT05	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione in tema di HIV/AIDS e IST
PL15_OT05_IT05	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione in tema di HIV/AIDS e IST
formula	Realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti alla popolazione da parte delle AA.SS.LL.
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire



	dal 2022
Fonte	REGIONE CAMPANIA

EQUITÀ

PL15_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL15_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL15_OS01	Aumentare l'adesione al trattamento dei soggetti con malattia tubercolare conclamata o latente e migliorare il follow-up dei casi in trattamento
PL15_OS01_IS02	Emanazione di un Atto di indirizzo regionale per l'adeguamento delle Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e controllo della tubercolosi in Campania
formula	Esistenza di un Atto di indirizzo regionale per le Aziende sanitarie della Campania sulle attività finalizzate ad aumentare l'adesione al trattamento antitubercolare ed a migliorare il follow-up dei casi di TBC in trattamento
Standard	Emanazione dell'Atto di indirizzo
Fonte	Bollettino Ufficiale della Regione Campania
PL15_OS01_IS08	Proporzione dei casi di TBC polmonare che sono stati persi al follow-up
formula	n° di casi di TBC polmonare di cui non è stato acquisito l'esito del trattamento/n° di casi segnalati
Standard	Riduzione dei casi persi al follow-up rispetto all'anno precedente
Fonte	Scheda di monitoraggio on line in costruzione su Piattaforma regionale
PL15_OS02	Migliorare la qualità dei servizi clinico-diagnostici per migliorare la diagnosi e la cura delle IST e per realizzare efficaci programmi di screening
PL15_OS02_IS01	EMANAZIONE DI UN ATTO DI INDIRIZZO REGIONALE SULLE ATTIVITÀ FINALIZZATE A MIGLIORARE LA QUALITÀ DEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA DELLE IST E REALIZZARE L'OFFERTA ATTIVA DI TEST DI SCREENING
formula	Esistenza di un Atto di indirizzo regionale per le Aziende sanitarie della Campania sulle attività finalizzate a migliorare la qualità dei servizi di diagnosi e cura delle IST e realizzare l'offerta attiva dei test di screening
Standard	Emanazione dell'atto di indirizzo
Fonte	Bollettino Ufficiale Regione Campania
PL15_OS02_IS03	NUMERO DI ASL CHE HANNO INDIVIDUATO CENTRI CLINICI SPECIALIZZATI E



	LABORATORI DI RIFERIMENTO PER LE IST SUL TOTALE DELLE AASSLL
formula	n° di ASL che hanno individuato Centri clinici e Laboratori di riferimento
Standard	Individuazione di un Centro clinico specializzato e laboratorio di riferimento per le IST in ciascuna ASL
Fonte	Regione
PL15_OS02_IS09	Istituzione di un ambulatorio per l'accesso dei soggetti con particolari fragilità sociali (STP/ENI, ROM, SFD, soggetti con precarietà sociale...) verso il SSN di primitiva afferenza, agevolando e promuovendo l'accesso garantito indifferentemente presso l'ambulatorio di Medicina Preventiva del Dipartimento di Prevenzione
formula	Istituzione di almeno 1 ambulatorio
Standard	Almeno 1 Ambulatorio in Regione Campania nell'arco del periodo 2021-2025
Fonte	Regione - Asl
PL15_OS03	Migliorare la sorveglianza dei casi di IST in Campania
PL15_OS03_IS05	REALIZZAZIONE DI UNA PIATTAFORMA REGIONALE PER LA SEGNALAZIONE DEI CASI DI IST
formula	Realizzazione della Piattaforma regionale
Standard	Implementazione ed utilizzo della Piattaforma da parte delle Aziende del SSR
Fonte	Portale web della Regione Campania
PL15_OS04	Implementazione e diffusione della PrEP, sulla base delle Linee Guida nazionali ed internazionali in materia, mediante la creazione di una rete regionale che comprende le Aziende Ospedaliere e Universitarie a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS della Regione Campania
PL15_OS04_IS06	Recepimento da parte delle Aziende Ospedaliere e Universitarie del Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) emanato dalla regione Campania con proprio provvedimento formale
formula	Presenza di un provvedimento aziendale di recepimento Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) emanato dalla Regione Campania
Standard	Il 100% delle AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS recepiscono con proprio provvedimento formale il Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP)
Fonte	REGIONE CAMPANIA
PL15_OS05	Implementare l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari
PL15_OS05_IS07	Emanazione di un documento regionale procedurale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT
formula	Presenza di un documento regionale procedurale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT
Standard	Presenza di un documento regionale procedurale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT entro il 2022
Fonte	REGIONE CAMPANIA

4.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (1 di 12)	Implementazione di una piattaforma di segnalazione delle IST che permetta alle diverse figure di operatori sanitari l'accesso per la compilazione online delle schede
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Migliorare la sorveglianza dei casi di IST in Campania	
OS03IS05	REALIZZAZIONE DI UNA PIATTAFORMA REGIONALE PER LA SEGNALEZIONE DEI CASI DI IST
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

In Campania sono in corso negli ultimi anni importanti mutamenti socio-demografici che incidono sull'esposizione della popolazione ai fattori di rischio per le IST, è necessario migliorare la capacità del SSR di attuare un efficace attività di sorveglianza e controllo delle infezioni sessualmente trasmissibili, sia a notifica obbligatoria che non.

Sulla scorta del modello di sorveglianza nazionale, basato sulla integrazione delle Fonti Cliniche e dei dati di Laboratorio, anche la Regione Campania intende attuare un intervento organizzativo regionale con l'obiettivo di strutturare una rete regionale integrata di Centri Clinici e di Laboratori che consenta di raccogliere dati omogenei e standardizzati sui casi di IST a più alta incidenza al fine di poter metter in atto le necessarie politiche sanitarie di prevenzione della diffusione.

Entro il 2022 verrà realizzato un intervento di programmazione regionale che consentirà alle Aziende di segnalare i casi di IST attraverso una Piattaforma web regionale, a cui potranno accedere sia gli Operatori dei Centri Clinici specializzati che dei Laboratori di riferimento:

- l'interfaccia per la segnalazione on-line dei casi potrà ricalcare il modello già implementato in Campania per la sorveglianza delle batteriemie sostenute da CRE e dei casi di TBC, che prevede l'accesso on-line alla scheda di segnalazione da parte di diversi profili professionali (Clinico, Laboratorista, Sociologo, ecc.);
- la compilazione della scheda di segnalazione avverrà mediante il data-entry delle principali informazioni cliniche, diagnostiche e terapeutiche, oltre che di un set minimo di informazioni socio-demografiche;
- le schede di segnalazione potranno essere chiuse con la registrazione dell'esito dei trattamenti terapeutici, con un periodo di follow-up minimo, variabile per ciascuna delle IST diagnosticate;



- la registrazione dei casi clinici sarà sistematicamente oggetto di linkage con le segnalazioni dei Laboratori di riferimento, per ottenere una codifica unica del paziente, anche attraverso il collegamento all'anagrafe regionale;

La Piattaforma consentirà una reportistica standard attraverso una variegata possibilità di interrogazione della stessa, basata sia sui parametri clinico-diagnostici che socio-demografici;

Inoltre, verrà attivata l'interoperabilità con altre piattaforme nazionali (es.: PREMAL) e Regionali dedicate ai sistemi di sorveglianza per le malattie infettive.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (2 di 12)	Emanazione di un documento regionale procedurale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di enti del Terzo settore e organizzazioni della società civile, in contesti non sanitari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Al fine di favorire la diagnosi tempestiva dell'infezione da HIV attraverso l'offerta attiva di test rapido, il Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) approvato nel 2016 riporta la necessità di aumentare e diversificare le occasioni/modalità di accesso al test HIV anche attraverso il coinvolgimento diretto nello screening e nella comunicazione del risultato di operatori di associazioni anche non appartenenti alle professioni sanitarie, se debitamente formati.

Con DM 17 marzo 2021 il Ministero della Salute ha emanato misure urgenti per l'offerta anonima e gratuita di test rapidi HIV e per altre IST (sifilide, HCV) in ambito non sanitario alla popolazione durante l'emergenza COVID-19." definendo modalità e criteri. Con successivo DM 10 giugno 2021 il Ministero della Salute ha definito le Indicazioni procedurali per l'individuazione degli Enti del Terzo settore e organizzazioni della



società civile, con comprovata esperienza in tema di Lotta all'AIDS, autorizzati all'esecuzione di test rapidi HIV e per altre IST in ambito non sanitario.

Sulla base delle indicazioni del PNAIDS e dei succitati Decreti Ministeriali la Regione Campania intende attivare iniziative CBVCT (Community Based Voluntary Counseling and Testing) rivolti a popolazioni target.

L'obiettivo è di:

- favorire la pratica dell'offerta del test rapido per HIV in contesti dove è possibile raggiungere gruppi di popolazione ad alta vulnerabilità, consumatori di sostanze, persone che esercitano la prostituzione, MSM.;
- Attuare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

Sarà compito del Comitato di Coordinamento regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS, istituito con D.D. 25 del 05.03.2019 e ss.mm.ii., di elaborare un documento regionale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT sul territorio regionale.

Il Documento dovrà definire: i requisiti richiesti agli enti del Terzo settore o organizzazioni della società civile (strutturali, strumentali, di formazione degli operatori sanitari e non); le caratteristiche dei Check point (in sede e/o Unità Mobili); gli ambiti e i contesti di azione; le modalità di collaborazione con l'Asl competente per territorio; le procedure operative di screening; i percorsi per l'invio ai centri diagnostici e di cura dell'infezione da HIV per la conferma di sieropositività e la presa in carico ed il sistema di monitoraggio.

La titolarità dell'azione è della Regione Campania

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (3 di 12)	Attivazione di percorsi di formazione-aggiornamento secondo un approccio di genere per operatori sanitari coinvolti nei percorsi di diagnosi e cura delle IST
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	



CICLO DI VITA	età adulta;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Ogni intervento diagnostico terapeutico che riguarda le sfera sessuale attiva nell'individuo sentimenti di imbarazzo e timori di pregiudizi, questo è ancor più vero per le minoranze sessuali e di genere. Si ritiene necessario attivare e potenziare all'interno delle strutture sanitarie percorsi di formazione-aggiornamento che puntino a fornire indicazioni agli operatori sanitari, per l'impostazione di corretti protocolli diagnostici e terapeutici e per un idoneo approccio al tema della sessualità responsabile e sicura in popolazioni "fragili" quali quella femminile e quella LGBT+. Tutto ciò al fine di abbattere tutte le barriere culturali che portano ad atteggiamenti discriminatori nell'ottica di una accoglienza sanitaria inclusiva che possa permettere ad ogni paziente di potersi esprimere senza timori e quindi di essere preso in carico nel miglior modo possibile vedendo affermato il proprio diritto alla cura, nel rispetto dell'orientamento sessuale e della identità di genere.

Si intende pertanto realizzare un primo corso di formazione a livello regionale, entro il 2022, che potrà essere riprodotto a cascata in ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (4 di 12)	Attivazione di percorsi di formazione rivolti agli operatori sanitari e non, territoriali(inclusi i MMG e PLS) , della Medicina Penitenziaria, e ospedalieri, che più frequentemente possono venire a contatto con persone inconsapevoli del proprio stato di sieropositività al fine di acquisire strumenti e competenze necessari per l'identificazione precoce (early detection) delle persone con infezione da HIV
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria



DESCRIZIONE

In prosieguo con le attività già in essere di formazione degli operatori del SSR e nel rispetto dell' Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n° 218, tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "La formazione operatori coinvolti nella realizzazione delle attività PNAIDS", sarà predisposto un programma di formazione rivolto alle figure professionali afferenti alle Unità Operative di tutte le AA.SS.LL e le AA.OO. e Universitarie che più frequentemente possono venire a contatto con persone inconsapevoli del proprio stato di sieropositività.

Di particolare rilevanza è la formazione dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei medici specialisti che operano al di fuori del SSR attraverso la collaborazione con le Associazioni di categoria.

Devono essere previsti programmi di formazione oltre che per tutto il personale penitenziario che gravita nell'ambito sanitario, e per Agenti di Polizia Penitenziaria, Educatori e Volontari.

L'obiettivo prioritario della formazione è permettere l'identificazione precoce (early detection) delle persone con infezione da HIV attraverso una politica di offerta attiva del test sierologico su tutto il territorio, con particolare riferimento a gruppi di popolazione che si rivolgono ai servizi sanitari anche per motivi non correlati epidemiologicamente o clinicamente all'infezione da HIV

L'organizzazione dei corsi è affidata alle AA.SS.LL.

Ciascuna ASL deve prevedere la realizzazione di almeno un corso all'anno dal 2022 al 2025.

E' compito del Comitato di Coordinamento regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS predisporre del materiale didattico unico al fine di omogeneizzare l'attività di formazione in tutte le Aziende partecipanti della Regione Campania.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (5 di 12)	Formazione intersettoriale per operatori SSR e Associazioni di volontariato e della società civile che attivano centri CBVCT
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	



Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

La Regione Campania realizzerà corsi di formazione regionale per operatori del SSR territoriali (Dipartimenti di Prevenzione, UU.OO. Materno-infantile, SerD, laboratori di analisi, ecc.) e ospedalieri e Enti del Terzo settore e organizzazioni della società civile sul modello fondato sui CBVCT e le modalità di attuazione delle attività, il percorso dei soggetti sottoposti a screening e relativo monitoraggio.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (6 di 12)	Creazione di una rete regionale di Ambulatori di riferimento aziendale per la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) e Post-Esposizione (PEP)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	altro: AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS

DESCRIZIONE

Con D.D. n. 334 del 17.09.2021 è stato approvato il "Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) Presso le AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS" elaborato, in collaborazione con esperti, dal "Comitato di Coordinamento Regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS", istituito con D.D. 25 del 05.03.2019 e ss.mm.ii.

L'obiettivo del documento è l'implementazione e la diffusione della PEP e PrEP mediante la creazione di una rete regionale che comprende le Aziende Ospedaliere e Universitarie a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS della Regione Campania



Al fine di garantire la diffusione e l'erogazione della PEP e PrEP nel massimo rispetto della privacy degli utenti, e facilitarne l'accesso, le AA.OO. e Universitarie devono individuando all'uopo un "Ambulatorio di riferimento aziendale per la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) e Post-Esposizione (PEP)"

Al fine di coordinare, omogeneizzare e monitorare le attività, si prevede la costituzione di un Tavolo Tecnico Regionale per la Pre.P e la PEP quale organo tecnico-operativo del "Comitato di Coordinamento Regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS" istituito con D.D. 25 del 05.03.2019 e ss.mm.ii.

Si allega "Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) Presso le AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS" approvato con D.D. n. 334 del 17.09.2021

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (7 di 12)	Individuazione in ciascuna ASL di almeno un Centro clinico specializzato nella diagnosi e cura delle IST ed almeno un Laboratorio di riferimento per le IST, per migliorare la qualità dei servizi ed avviare programmi di offerta attiva dei test di screening
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Migliorare la qualità dei servizi clinico-diagnostici per migliorare la diagnosi e la cura delle IST e per realizzare efficaci programmi di screening	
OS02IS03	NUMERO DI ASL CHE HANNO INDIVIDUATO CENTRI CLINICI SPECIALIZZATI E LABORATORI DI RIFERIMENTO PER LE IST SUL TOTALE DELLE AASSLL
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha prodotto nel 2016 un Documento, "GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS, 2016 –2021", con il quale vengono indicati gli obiettivi prioritari, le strategie e le azioni dell'approccio globale al miglioramento della Prevenzione e Controllo delle malattie infettive trasmesse sessualmente. In particolare, il Documento WHO suggerisce di attuare strategie in grado di garantire alla popolazione un accesso il più ampio possibile a servizi di alta qualità. La strategia proposta dal WHO è basata su interventi semplificati e standardizzati sui servizi esistenti, che possono essere realizzati facilmente, e con risorse limitate. Attraverso l'adozione di un approccio pubblico alla salute, la strategia WHO individua i principi generali e le specifiche Linee di intervento utili a migliorare l'approccio alla prevenzione ed al controllo delle IST, tra cui è utile richiamare:

- Fornire servizi sanitari integrati, basati sulla persona;
- Decentralizzare l'erogazione dei servizi (copertura di tutti gli ambiti territoriali del Sistema Sanitario);
- Garantire che i servizi siano gratuiti o facilmente accessibili;
- Passare da un focus clinico individuale a piani basati sulla popolazione.

Tanto premesso, al fine di realizzare in Campania adeguate strategie di prevenzione e controllo delle IST, si rende necessario un intervento di programmazione regionale che fornisca indirizzi organizzativi alle aziende del SSR. Pertanto, con **provvedimento** da emanare **entro il 2022** la Regione Campania fornirà indicazioni a **tutte le ASL** del SSR sulle modalità con cui individuare in ciascuna Azienda **almeno un Centro Clinico** specializzato ed **almeno un Laboratorio** di riferimento per la diagnosi e la cura delle IST. Le Aziende dovranno **attuare entro il 2023** le indicazioni fornite con l'Atto di programmazione regionale.

Il particolare, il **Provvedimento definirà** in maniera specifica:

- le modalità di **standardizzazione** dell'approccio clinico e diagnostico, attraverso l'indicazione di Documenti e Linee Guida di riferimento;
- le modalità con cui andrà strutturata l'**offerta attiva di test di screening registrabili su CUP** regionale, almeno per un set minimo di IST, prevedendo per le categorie a maggior rischio percorsi di **gratuità ed eventualmente anonimato**;
- le **caratteristiche Organizzative e funzionali** dei Centri Clinici specializzati e dei Laboratori di riferimento e le loro **attività prioritarie**, tra cui la programmazione ed il monitoraggio dell'**offerta attiva di test di screening**, il **coordinamento** delle strutture aziendali decentrate nella realizzazione dell'offerta attiva, la **sorveglianza** dei casi di IST;
- **percorsi facilitati per le categorie a rischio**: es. giovani, LGBT+, stranieri, persone con storia di abuso di sostanze psicotrope con la presenza di un servizio di mediazione linguistico-culturale in ogni ambulatorio IST che permetta all'operatore sanitario di completare i percorsi diagnostico-terapeutici nel rispetto della diversità etnico-culturale e senza barriere linguistiche.
- i rapporti funzionali e le modalità di comunicazione con le **altre strutture delle ASL già impegnate, funzionalmente e/o istituzionalmente, nella diagnosi e cura delle IST**, specie se in particolari fasce d'età o categorie a rischio: ad es. Consultori, Ambulatori, UU.OO. specialistiche, ecc.. I rapporti funzionali e di comunicazione con le strutture periferiche dovranno preferibilmente essere realizzati all'interno di una organizzazione in network, nella quale vanno definite le modalità del passaggio di informazioni tra strutture periferiche e Strutture di riferimento, queste ultime incaricate di alimentare i Sistemi di **sorveglianza**.



PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (8 di 12)	Organizzazione di campagne di informazione alla popolazione in tema di HIV/AIDS e IST
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Per diffondere la conoscenza in tema di prevenzione e promuovere il ricorso al test HIV si prevede di realizzare iniziative di comunicazione ed informazione.

I destinatari sui quali va concentrata l'azione di comunicazione sono rappresentati da:

- la popolazione generale (target primario) in relazione al quadro epidemiologico evitando di limitare il messaggio preventivo solo ad alcuni gruppi con comportamenti a rischio
- categorie con comportamenti ritenuti a maggior rischio (target secondario): giovani, donne, migranti e MSM ((men who have sex with men).

Gli obiettivi di comunicazione sono:

- Diffondere la conoscenza dell'infezione
- Aumentare la percezione del rischio da parte del target di riferimento
- Sensibilizzare il target sull'importanza dell'adozione di un comportamento proattivo e responsabile (empowerment come responsabilizzazione dell'individuo)
- Incentivare l'utilizzazione delle più efficaci misure di prevenzione
- Promuovere l'esecuzione del test HIV

Strumenti e mezzi

Data l'ampiezza del target, va pianificata una campagna di comunicazione diversificata attraverso la:

- diffusione di spot televisivi e/o spot radio su emittenti locali più diffuse e sulla stampa locale;



- produzione e distribuzione sul territorio di opuscoli, tradotti in più lingue, in punti informativi strategici (studi di MMG, PLS, punti nascita, punti prelievo, Centri trasfusionali, Centri AVIS, punti di aggregazione di extracomunitari, luoghi di aggregazione giovani ecc.) nel quale vanno riportate informazioni:

- sui comportamenti a rischio e sulle modalità di prevenzione del virus
- dove fare il test per l'HIV e per le altre Infezioni a Trasmissione Sessuale con recapiti e modalità di accesso
- i Centri per la cura dell'HIV e delle altre Infezioni a Trasmissione Sessuale
- le Associazioni della società civile impegnate nella lotta all'HIV e all'AIDS

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (9 di 12)	Ambulatorio di Medicina preventiva per la sorveglianza e il controllo delle patologie correlate alle Vulnerabilità e alle Fragilità sociali e per la prevenzione e controllo delle Malattie Infettive Prioritarie
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In popolazioni che si trovano in particolari situazioni di indigenza e vulnerabilità, legate a situazioni di precarietà economica e/o sociale, emerge la necessità di creare percorsi dedicati al fine di ridurre le disuguaglianze in termini di prevenzione e sorveglianza sanitaria e facilitare l'accesso ai servizi di diagnosi e cura..



La prevenzione medica e la sorveglianza sanitaria nei gruppi di popolazione più vulnerabili dovrebbero seguire un protocollo socio-sanitario in grado di far fronte, prevenire e interpretare la malattia, far emergere le problematiche e i disagi più frequentemente correlati a determinate condizioni socio-sanitarie.

Tale percorso evita il diffondersi delle malattie e le negligenze che portano alle urgenze ed alle complicanze delle cronicità. Inoltre tutela i gruppi di popolazione più fragili in quanto fornisce riferimenti, cure adeguate ed eque, informazioni indirizzate e studiate sui contenuti e sulle modalità per essere fruibili a tutti.

Si prevede, pertanto, di costituire, in via sperimentale in una Azienda Sanitaria Locale, nell'ambito delle attività del Dipartimento di Prevenzione, un Ambulatorio di medicina preventiva per la sorveglianza e il controllo delle patologie correlate alle Vulnerabilità e alle Fragilità sociali e per la prevenzione ed il controllo delle Malattie Infettive Prioritarie, secondo un modello di Outreach work, rivolto in particolare a fasce di popolazione fragili e particolarmente svantaggiate della comunità (popolazione dei cosiddetti campi rom, nomadi, immigranti, minoranze etniche, ecc.).

Tale ambulatorio deve prevedere un approccio multidisciplinare con il coinvolgimento di vari professionisti (Medico infettivologo esperto in Medicina della Migrazioni e salute globale, Infermieri, Sociologo, Psicologo, Mediatori culturali) e altri specialisti impegnati a promuovere azioni ed interventi coordinati per rimuovere situazioni di malessere fisico, degrado e disagio socio-psico- sanitario e nel contempo facilitare processi di integrazione.

La costituzione del predetto ambulatorio, oltre a favorire la condivisione di informazioni e di buone pratiche tra gli operatori coinvolti, consente di effettuare interventi efficaci sul territorio finalizzati a:

- Facilitare l'accesso ai servizi di diagnosi e cura presenti sul territorio
- Migliorare la Prevenzione e la Sorveglianza delle malattie croniche: monitoraggio ed intervento di educazione alla salute sugli stili di vita, identificazione dei determinanti sociali modificabili che influiscono negativamente sullo stato di salute, programmazione di screening nutrizionali;
- Prevenire le malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)
- Proporre attivamente le Vaccinazioni per DTP, Polio, MPR, eventualmente HBV e Varicella nei soggetti adulti non vaccinati o con anamnesi vaccinale non nota;
- Proporre attivamente le Vaccinazioni per HPV, HBV, HAV nei soggetti a rischio (Maschi e Femmine)
- Prevenire le infezioni Sessualmente trasmissibili attraverso interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni per migliorare la consapevolezza sul rischio IST e diffondere informazioni sull'educazione sessuale.
- Offrire attivamente il test HIV
- Tutelare la maternità e la salute femminile (counseling su contraccezione e su IVG);
- Promuovere e offrire gli screening oncologici
- Effettuare consulenza post-viaggio per viaggiatori internazionali



Tra le attività è anche prevista la promozione del percorso dedicato alle patologie correlate alle vulnerabilità sociali attraverso:

- opuscoli e volantini multilingua destinati agli ambulatori mmg, ambulatori stp/eni e ai residenti, alle scuole
- social (facebook, instagram...) attraverso immagini e video
- incontri di prevenzione e promozione del materiale informativo con le comunità locali (ad esempio nelle scuole, negli spazi offerti dal privato sociale, le Case della Salute...)

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (10 di 12)	Stesura di un Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per pazienti affetti da HIV/AIDS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	altro: AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS

DESCRIZIONE

La Regione Campania con DCA 15 luglio 2016 n° 69 ha adottato un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) del paziente affetto da malattia HIV/AIDS e successivamente aggiornamento con DCA 5.11.2018 n° 92.

Si prevede di aggiornare l'attuale PDTA ai sensi del DCA del 25.03.2019 N. 32 che approva il "Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania", che prevede tra l'altro, che nella stesura del percorso si tenga conto anche della prevenzione sia primaria che secondaria e la costituzione di uno specifico Gruppo di Lavoro.



A tal fine con D.D. 331 14/10/2020 è stato costituito un gruppo di Lavoro per l'aggiornamento del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente affetto da HIV/AIDS

Nella stesura del nuovo PPDTA dei pazienti con infezione da HIV/AIDS si propone di definire le fasi, gli strumenti e i luoghi del percorso territorio -ospedale-territorio del Paziente al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- individuare precocemente i soggetti infetti, per ridurre la progressione della malattia e il rischio di trasmissione;
- standardizzare ed ottimizzare la gestione del paziente, per migliorare l'efficacia dei trattamenti disponibili;
- migliorare l'accessibilità dei pazienti ai servizi sanitari;
- razionalizzare l'utilizzo delle risorse impiegate;
- garantire la sostenibilità economica della patologia.

La titolarità dell'azione è della regione Campania

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (11 di 12)	Aggiornamento delle Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e controllo della tubercolosi in Campania
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Aumentare l'adesione al trattamento dei soggetti con malattia tubercolare conclamata o latente e migliorare il follow-up dei casi in trattamento	
OS01IS02	Emanazione di un Atto di indirizzo regionale per l'adeguamento delle Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e controllo della tubercolosi in Campania
OS01IS08	Proporzione dei casi di TBC polmonare che sono stati persi al follow-up
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Le Linee di indirizzo per le attività di cura, prevenzione e controllo della tubercolosi in Campania sono tuttora sancite dalla Delibera della Giunta Regionale n.1577 del 15 Ottobre 2009.

Con l'obiettivo di aumentare in maniera significativa l'adesione al trattamento e di migliorare il follow-up dei casi in trattamento, la stessa D.G.R.C. 1577/2009 ha stabilito che occorre garantire percorsi diagnostici, terapeutici e di follow-up che, per tutti i soggetti che abbiano contratto malattia tubercolare conclamata o latente, prevedano tra l'altro la gratuità dei trattamenti farmaceutici, rafforzata dalla consegna, a tutti i pazienti in terapia, dei farmaci antitubercolari direttamente da parte delle strutture preposte al controllo della malattia.

La stessa Delibera 1577/09 prevede, inoltre, uno strumento finalizzato al controllo della somministrazione del farmaco e dell'esito del trattamento, idoneo al collegamento tra tutte le strutture eventualmente coinvolte nella cura del paziente: detto strumento è costituito da una **Scheda sugli esiti di trattamento**, costruita per seguire il paziente durante tutto il corso del trattamento: la stessa scheda infatti deve essere compilata in diverse fasi, secondo un **articolato Protocollo**, venendo dapprima "aperta" dalla struttura di diagnosi, successivamente inviata al SEP di residenza, che dovrà curarne la compilazione nelle diverse fasi di trattamento e provvedere, sia in caso di completamento del trattamento chemioterapico, sia in caso di interruzione, all'invio della scheda completa al competente Ufficio Regionale (OER).

Diversi fattori hanno comportato negli anni un progressivo calo nell'applicazione da parte delle Aziende sanitarie del predetto Protocollo di sorveglianza e follow-up del trattamento, tra cui: la stessa complessità del Protocollo, la lunga durata del trattamento chemioterapico, la difficoltà di ottenere regolarmente l'auspicata *compliance* del paziente, specie da parte di alcune categorie di pazienti, nonché la progressiva trasformazione dell'assetto organizzativo delle Strutture deputate ad assicurare l'esecuzione delle diverse fasi del Protocollo.

A tale scopo, con Decreto Dirigenziale DG 5004 n. 178 del 14-05-2021, è stata istituito un Gruppo di lavoro regionale che avrà il compito di definire entro il 2022 le modalità di adeguamento delle "Linee di indirizzo per le attività di cura, prevenzione e controllo della tubercolosi" emanate con la D.G.R.C. 1577/2009, nonché di individuare e proporre gli interventi di riorganizzazione delle Reti assistenziali e diagnostiche per la TBC, necessari al raggiungimento dell'Obiettivo di aumentare in maniera significativa l'adesione al trattamento e di migliorare il follow-up dei casi in trattamento. Detti interventi saranno oggetto di un nuovo Atto di indirizzo regionale entro il 2022.

Uno degli interventi previsti, da realizzare entro il 2022, è costituito dalla **informatizzazione della Scheda sugli esiti del trattamento**, che dovrà essere **compilata on line su Piattaforma regionale**, nelle diverse fasi di presa in carico e di trattamento dei pazienti con malattia tubercolare conclamata o latente, da parte delle diverse strutture coinvolte nel percorso diagnostico e terapeutico e nella sorveglianza e follow-up dei casi, a partire dai Laboratori regionali di riferimento per la TBC, a finire con l'Osservatorio Epidemiologico regionale. L'avvio di quest'ultima attività è stata già prevista e finanziata nel corso del precedente PRP attraverso il con Decreto Dirigenziale DG 5004 n. 35 del 20/06/2017.



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (12 di 12)	Implementazione sul territorio e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Sulla base dei criteri stabiliti dal documento regionale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT, la Regione Campania procederà all'individuazione e mappatura delle organizzazioni della società civile competenti per materia e Associazioni di lotta all'AIDS che rispondono ai requisiti per l'attivazione di un centro CBVCT.

L'elenco sarà messo a disposizione delle AA.SS.LL. al fine di attivare ciascuna sul proprio territorio almeno un centro CBVCT.

Le ASL e le Associazioni di volontariato e della società civile che rispondono ai criteri definiti, dovranno stipulare un accordo di collaborazione secondo uno schema definito dalle Regione Campania nell'ambito del documento regionale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT per l'offerta anonima e gratuita di test rapidi HIV e per altre IST (sifilide, HCV).

Nell'Accordo di collaborazione verranno definiti gli impegni e le risorse umane, strumentali ed economiche assunti da parte dell'ASL e delle Associazioni.

Le iniziative di prevenzione/informazione devono privilegiare i luoghi frequentati da popolazioni vulnerabili e ad alto rischio d'infezione, quali:

- gay saune e locali cruising al chiuso e all'aperto, aree di prostituzione, luoghi di spaccio/consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope
- luoghi del tempo libero e di aggregazione giovanile, quali discoteche, piazze, luoghi di ritrovo;
- contesti a forte marginalità sociale (es. campi rom) e ad elevato insediamento di migranti



Ciascuna Azienda Sanitaria e le Associazioni coinvolte nelle attività di CBVCT dovranno partecipare al sistema di monitoraggio predisposto dal Comitato di Coordinamento regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Attivare iniziative CBVCT in luoghi frequentati da popolazioni vulnerabili e ad alto rischio d'infezione (MSM, sex worker ecc), quali: gay saune e locali cruising al chiuso e all'aperto, aree di prostituzione, contesti a forte marginalità sociale (es. i così detti campi rom) e ad elevato insediamento di migranti
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>La strategia utilizzata è quella dell'universalismo proporzionale.</p> <p>Le ASL dovranno attivare iniziative di prevenzione/informazione privilegiando i luoghi frequentati da popolazioni vulnerabili e ad alto rischio d'infezione, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gay saune e locali cruising al chiuso e all'aperto, aree di prostituzione, luoghi di spaccio/consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope • contesti a forte marginalità sociale (es. i così detti Campi Rom) e ad elevato insediamento di migranti.
ATTORI COINVOLTI	AA.SS.LL. , organizzazioni della società civile competenti per materia e Associazioni di lotta all'AIDS firmatarie di accordi di collaborazione, altri stakeholder
INDICATORE	<p>Realizzazione di attività, secondo il modello fondato sui CBVCT, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling in contesti frequentati da popolazioni vulnerabili e ad alto rischio d'infezione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:numero di interventi realizzati in contesti con deprivazione sociale e frequentati da soggetti particolarmente a rischio • Standard Dall'anno 2022 almeno un intervento all'anno per ogni anno di vigenza del PRP • Fonte Regione Campania



4.6 PL16 - Malattie Croniche Non Trasmissibili: prevenzione, individuazione precoce e presa in carico

4.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL16
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso: interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement), offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica, attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico, attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale



	<p>“Guadagnare salute” (DPCM 4.5.2007)</p> <ul style="list-style-type: none"> - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell’attività fisica e tutela sanitaria dell’attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari
--	--

4.6.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

La descrizione del profilo di salute della popolazione campana indica da tempo una situazione generalmente sfavorevole rispetto al resto di Italia, con una differenza di attesa di vita alla nascita inferiore di due anni rispetto alla regione Marche, che ha l’attesa di vita più elevata in Italia.

Struttura e dinamica demografica

Secondo i dati ISTAT al 1 gennaio 2020, la Regione Campania conta 5.712.143 **residenti**.

Negli ultimi decenni, **il tasso di natalità** della Campania si è mantenuto sempre tra i più alti d’Italia

La speranza di vita alla nascita: negli ultimi decenni, la popolazione della Campania ha mostrato per gli uomini e per le donne un’aspettativa di vita che, sebbene in costante ascesa, si è mantenuta puntualmente inferiore rispetto a tutte le altre Regioni italiane.

La Campania è anche caratterizzata dalla più alta proporzione di popolazione in età evolutiva del Paese: il 17% ha un’età ≤ 14 anni, mentre in Italia tale proporzione non supera il 14%. Di conseguenza **l’indice di vecchiaia**, ossia il rapporto tra residenti dai 65 anni in su e residenti di età uguale o inferiore ai 14 anni, è il più basso d’Italia ed è pari a circa 90 (Italia: 142).

La popolazione straniera presente in Campania è in continuo aumento, (Dati ISTAT : 2017 n. 243.694- 2020 : n. 254.791) rappresenta quasi il 4,5% della popolazione italiana residente. Il 46% di tale popolazione è nella fascia di età tra i 24 e 69 anni con componente femminile superiore a quella maschile.

Profilo socio-economico

Dal punto di vista socio-economico e demografico la Campania manifesta alcune caratteristiche che, relativamente a numerosi indicatori, la situano lontana dalla media delle altre Regioni italiane, quasi sempre nelle posizioni estreme e sfavorevoli, con conseguenze avverse sulla salute dei cittadini.

Un dato peculiare e interessante riguarda, soprattutto nelle aree considerate a maggior rischio socioeconomico, le condizioni di affollamento a cui sono esposti i cittadini: con circa 430 abitanti per km², la Campania registra la **più alta densità abitativa** regionale del Paese (media nazionale: 199 ab/ km²).



Relativamente alla **composizione familiare**, la Campania mostra due dati che la differenziano dalle altre regioni: il numero medio di componenti per famiglia più alto d'Italia (3 contro 2.5) e la maggior proporzione di famiglie con ≥ 6 componenti che in Campania è pari a 3.2% e in Italia 1.4%.

La Campania presenta, insieme alla Puglia, **il grado di alfabetizzazione** più modesto del Paese: l'ultimo censimento ha mostrato, infatti, che il 15% della popolazione tra i 15 e i 52 anni non ha conseguito la scuola dell'obbligo (Italia 10%)

Appena dopo quello della Sicilia, la Campania presenta **il tasso di disoccupazione** giovanile 15-24 anni più alto dell'intero Paese: dati recenti indicano per la nostra regione un tasso pari al 32% contro un dato medio nazionale pari al 20%.

Il disagio sociale: dati sulla percezione dei cittadini

I cittadini campani percepiscono ed esprimono apertamente il disagio relativo alle condizioni in cui sono spesso costretti a vivere nel luogo di residenza: un cittadino su due (in Italia 1 su 4) ritiene che ci sia "sporcizia" nella zona in cui abita, mentre un cittadino su tre ritiene che vi siano situazioni di violenza, criminalità o atti vandalici (in Italia 1 su 6) e, per entrambe queste situazioni, la Campania vanta un infelice primato nazionale. Il 14% dei cittadini campani inoltre, secondi solo a quelli laziali per un solo punto percentuale, riferisce che nella propria zona di residenza vi sono persone che si drogano, che si ubriacano e che si prostituiscono (in Italia 9%): tali condizioni sono più spesso, ma non esclusivamente, riferite da cittadini residenti in aree caratterizzate da maggiore povertà. In Campania circa un cittadino su due lamenta un eccessivo inquinamento dell'aria o acustico e, rispetto alle altre regioni italiane, ci si trova nella parte apicale della classifica contesto socio-demografico.

Anche i problemi di accesso ai servizi sanitari, a causa di affollamento o di lontananza, sembrano essere particolarmente lamentati dai cittadini campani: in regione, infatti, il 15% dichiara di avere difficoltà nel raggiungere ed usufruire dei servizi Asl e del Pronto Soccorso rispetto ad un dato nazionale pari al 10%.

In sintesi La Campania, regione giovane, prolifica e sovraffollata, ospita cittadini costretti a vivere condizioni sociali ed economiche svantaggiate ed estreme rispetto alla maggioranza delle altre regioni italiane: una tale situazione espone i singoli e l'intera comunità a stili di vita dannosi e a condizioni di salute sensibilmente più scadenti rispetto a tutti gli altri abitanti della stessa nazione.

Stili di vita

Nel complesso, in Regione Campania una quota ancora cospicua di popolazione, in significativo eccesso rispetto all'atteso, non assume stili di vita virtuosi. Gli stili di vita scorretti sono presenti soprattutto nelle fasce di popolazione con basso titolo di studio e condizioni economiche svantaggiate. L'associazione inoltre di più fattori di rischio, riscontrabile in ampi settori della popolazione, ha un impatto sulla salute particolarmente grave a causa dell'interazione e del potenziamento reciproco tra queste condizioni

Di seguito vengono riportati i dati del rapporto **PASSI " Guadagnare salute Rapporto Regione Campania 2020"** riguardo agli stili di vita :

- **Sedentarietà:** circa il 52.3% degli intervistati riferisce di essere completamente sedentario. Il 22.3% risulta parzialmente attivo e il restante 25.4% attivo. La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età



ed è più diffusa nelle donne, tra le persone con basso livello d'istruzione e quelle con maggiori difficoltà economiche

- **L'abitudine al fumo** : è più alta tra i 25 e i 49 anni, tra gli uomini, tra i soggetti con più basso livello di istruzione e tra quelli con maggiori difficoltà economiche.
- **Consumo alcol**: nel periodo 2016-19, la percentuale di consumatori di alcol risulta pari al 44.4% di questi il 4.3% della popolazione 18-69 anni ha dichiarato di bere alcol fuori pasto e l'1.7% di assumerlo abitualmente in quantitativi elevati. Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età compresa tra i 18 e i 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), tra gli uomini, tra le persone con livello di istruzione medio alto e tra quelle che hanno minori difficoltà economiche.
- **Stato nutrizionale**: il 51.2% delle persone intervistate presenta un eccesso ponderale (37.2% sovrappeso, 13.7% obeso). L'eccesso ponderale aumenta con l'aumentare dell'età; è maggiore negli uomini rispetto alle donne (rispettivamente 54% e 39%) e nelle persone con basso livello di istruzione. Rispetto al dato nazionale di sovrappeso ed obesità rispettivamente pari al 31% e 11%, la Campania mostra valori più alti di quelli nazionali.
- **Abitudini alimentari -Consumo di frutta e verdura**: Il 57% ha dichiarato di mangiare frutta e verdura a/meno una volta al giorno, il 32% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo l'8% mangia le 5 porzioni raccomandate giornalmente.

Allo stesso modo dai dati riportati nel "**Rapporto Osservasalute 2020**"-Regione Campania sugli stili di vita emerge che per

- **L'abitudine al fumo**: nel 2019, la quota di fumatori tra la popolazione di età 14 anni ed oltre è pari a 19,5% (valore nazionale 16,7%).
- **Sovrappeso**: in Campania la prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre in condizione di sovrappeso è pari, nel 2019, a 39,5% (valore nazionale 35,4%), valore in diminuzione rispetto all'anno precedente (-2,9%). Tale valore è il più alto in Italia.
- **Obesità**: la prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre obese è pari, nel 2019, a 11,7%, (superiore al valore nazionale, 10,9%).
- **Sedentarietà**: nel 2019, la prevalenza di coloro che dichiarano di non praticare sport è pari a 51,7% (valore nazionale 35,6%).

Stato di Salute

Nel 2020 in Campania sono decedute 53.860 persone, 26.206 uomini e 27.654 donne: la popolazione regionale mostra la mortalità più elevata, sia tra gli uomini che tra le donne, confermando un differenziale che rimane inalterato da oltre 30 anni. Questo differenziale, per entrambi i sessi, è pari a circa 11 decessi in più ogni 10.000 abitanti, rispetto al valore medio nazionale

I dati della indagine ISTAT multiscopo degli ultimi anni, a parità di composizione per età della popolazione (tassi standardizzati), mettono in evidenza che nel sud, e quindi anche in Campania, elevate frequenze di disabilità, presenza di malati multicronici e di malattie croniche gravi. Tra quest'ultime quelle cardio-cerebrovascolari sono ancora oggi tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità. in Italia



provocano il 35% di tutti i decessi maschili e il 43% di quelli femminili e hanno un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Dalys (*Disability Adjusted Life Years*, indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione). Come in generale in Italia, anche in Campania le malattie del sistema circolatorio rappresentano la quota maggiore di mortalità (40% circa). I tumori, nel loro complesso, rappresentano la seconda causa di morte e di ricovero, mentre risultano elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e per diabete mellito (per quest'ultimo la mortalità tra le donne è doppia rispetto al dato nazionale).

Percezione del proprio stato di salute: rappresenta una dimensione importante della qualità della vita. Numerosi studi hanno mostrato che lo stato di salute percepito dalle persone è strettamente correlato alla mortalità e la morbosità. Lo stato di salute percepito è anche associato alla presenza delle più frequenti malattie croniche ed ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica). Dai dati PASSI 2016-2019 risulta che la gran parte della popolazione adulta italiana (circa 7 persone su 10) giudica positivo il proprio stato di salute, dichiarando di sentirsi bene o molto bene. Una piccola percentuale (circa il 3%) riferisce di sentirsi male o molto male; la restante parte degli intervistati dichiara di sentirsi "discretamente". Il 67% degli intervistati in Regione Campania ha risposto di sentirsi bene o molto bene con uno stato di salute percepito positivamente al di sotto del valore nazionale (70,09).

Profilo di equità

Per definire un profilo di Equità, utile alla scelta degli interventi preventivi più promettenti in termini di riduzione delle disuguaglianze nella regione Campania, sono stati utilizzati gli strumenti messi a disposizione dal DoRs-Regione Piemonte: CoEsDi e CoMoDi integrandoli con dati provenienti da fonti disponibili presso la nostra Regione quale la sorveglianza PASSI Rapporto Regionale 2020.

Dai dati rilevati è emerso che i fattori di rischio "sedentari" "troppe carni" "obesi" hanno un indice PAF (Population Attributable Fraction, frazione attribuibile % nella popolazione) più elevato e quindi presentano disuguaglianze sociali più marcate. Tra questi fattori la sedentarietà ha anche la più alta prevalenza tra la popolazione campana (pari al 71,2%). L'indice PAF che è l'acronimo dell'espressione epidemiologica inglese Population Attributable Fraction (in italiano, frazione attribuibile % nella popolazione), rappresenta la riduzione percentuale di esposti al fattore di rischio che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze.

Anche i dati ottenuti ricorrendo allo strumento CoMoDi (Contributo alla mortalità delle disuguaglianze), confermano per il fattore di rischio "sedentari", il maggior peso delle disuguaglianze, questa volta espresso in termini di mortalità. (RA 17,9%; PAF 3,9%).

Relativamente alla **sedentarietà** le fasce di età dove si è individuato una maggiore indice PAF sono:

- Dati CoEsDi: la fascia 30-44 per gli uomini e la fascia 65-74 per le donne,
- Dati CoMoDi: la fascia 30-44 per gli uomini e le fasce 30-44 e 45-55 per le donne.

La sedentarietà quindi cresce all'aumentare dell'età, ed è più diffusa nelle donne. Ciò è confermato anche dallo STUDIO PASSI.



Lo stile di vita sedentario inoltre si associa spesso ad altre condizioni di rischio. In particolare è risultato essere sedentario:

- il 61% delle persone depresse;
- il 59% degli ipertesi;
- il 57% delle persone in eccesso ponderale;
- Il 55% dei fumatori.

La prevalenza della sedentarietà aumenta inoltre tra le persone con basso livello d'istruzione e in quelle con maggiori difficoltà economiche. In tali condizioni sono anche prevalenti l'obesità, il sovrappeso e i comportamenti poco salutari (alimentazione, attività fisica, fumo, ecc.). L'eccesso ponderale rappresenta il secondo principale rischio modificabile per la salute in Campania ed è un problema prioritario di salute pubblica.

Tra le MCNT le malattie cardio-cerebrovascolari sono ancora oggi tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità. Oltre a provocare in Campania, come anche in Italia, un'elevata mortalità, hanno un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Dalys (*Disability Adjusted Life Years*, indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione). Tra gli uomini conducono al decesso con maggior frequenza le cardiopatie ischemiche mentre, tra le donne, le malattie cerebrovascolari. Inoltre chi sopravvive a un evento acuto diventa un malato cronico con notevoli ripercussioni sulla qualità della vita e sui costi economici e sociali. Nel contempo sono fra i determinanti delle malattie legate all'invecchiamento, producendo disabilità fisica e disturbi della capacità cognitiva.

In Campania il rischio cardiovascolare è più elevato che in altre regioni del Paese, con una elevata mortalità cardiovascolare, soprattutto quella cerebrovascolare. Mentre la mortalità per infarto miocardico è appena al di sopra del valore medio nazionale, la mortalità per eventi cerebrovascolari è la più elevata in Campania rispetto alle altre regioni, essendo la causa di oltre la metà dell'eccesso di mortalità registrato in Campania negli ultimi anni. (Tab.n.1-Piano Regionale Rete Ospedaliera 2016-18).

I dati dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare mostrano una maggiore prevalenza di ipertensione arteriosa, di diabete e di sindrome metabolica, associata a una maggiore sedentarietà e più frequente abitudine al fumo. Stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza della malattie croniche, quali sedentarietà, eccesso ponderale e fumo sono significativamente più frequenti nella popolazione campana che nel resto del Paese, con tendenza all'aumento. In particolare, sono da segnalare, per le province di Napoli e di Caserta, alte prevalenze di sedentari, fumatori e scarsa adesione ai programmi di screening oncologici. Anche per gli altri fattori di rischio cardiovascolare, come il diabete, si registra un eccesso in Campania, mentre la prevenzione operata attraverso il controllo della pressione arteriosa è meno frequente, che nel resto del Paese. Solo il 9% degli ultraquarantenni intervistati riferisce che gli è stato valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico. Nel causare queste malattie rivestono un ruolo rilevante anche altri determinanti, quali depressione, basso livello socio-economico, condizioni di marginalità e isolamento sociale. Nel complesso, dunque, è evidente che in Regione Campania una quota ancora cospicua di popolazione, in significativo eccesso rispetto all'atteso, non solo non assume stili di vita virtuosi ma è esposta anche a più fattori di rischio la cui associazione, riscontrabile in ampi settori della



popolazione, ha un impatto sulla salute particolarmente grave a causa dell'interazione e del potenziamento reciproco tra queste condizioni.

Relativamente **agli stili di vita**, soprattutto quelli maggiormente associati ad esiti sulla salute, la percentuale di popolazione campana che fuma, che non svolge attività fisica o che comunque vive una vita sedentaria, che ha un'alimentazione non corretta o un peso eccessivo, è sistematicamente superiore rispetto a quella rilevabile in tutte le altre regioni italiane per cui è "fisiologico" attendersi in Campania una popolazione che manifesti condizioni di salute sensibilmente peggiori rispetto a quelle di cittadini residenti in altre Regioni, caratterizzate, queste ultime, anche da un profilo socio-economico più favorevole

E' ormai universalmente riconosciuto come l'80% circa delle malattie cardiovascolari possano essere prevenute intervenendo sugli stili di vita e sui fattori di rischio. Infatti sebbene il peso delle malattie cardiovascolari continui ad essere il maggiore, osservazioni recenti indicano che tale trend non è irreversibile e che le azioni di prevenzione possono ancora più della terapia indurre riduzioni di incidenza molto favorevoli. Dalla metà degli anni 70 in Italia i tassi di mortalità per cardiopatia coronarica hanno avuto un andamento in discesa attribuita rispettivamente ai cambiamenti nei trattamenti e nei fattori di rischio nella popolazione. Un'analisi recente per il nostro Paese ha evidenziato che più della metà della riduzione (circa il 55%) è dovuta ai cambiamenti nei maggiori fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione italiana, principalmente la riduzione della pressione arteriosa (25%) e della colesterolemia totale (23%). Circa il 40% della diminuzione è dovuta ai trattamenti specifici, principalmente trattamenti per lo scompenso cardiaco (14%) e terapie in prevenzione secondaria dopo un infarto del miocardio o una rivascolarizzazione (6%).

La sfida strategica della prevenzione è quindi il progressivo incremento della proporzione di popolazione a basso rischio, condizione essenziale per sconfiggere l'epidemia delle malattie cardio-cerebrovascolari che sono di origine multifattoriale e prevenibili, poiché dovute alla combinazione di più fattori di rischio modificabili tra cui l'ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia, il diabete, il fumo di tabacco, il sovrappeso/obesità, la sedentarietà, la dieta (scarso consumo di frutta e verdura e di pesce, eccessivo contenuto di sale e grassi saturi nei cibi, ecc).

Da anni la Regione è impegnata ad affrontare tali problemi e a garantire che tutta la popolazione nei vari setting (scuola, luoghi di lavoro, comunità) abbiano da parte delle ASL interventi efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e che coinvolgano un numero rilevante di persone e in particolare quelle con basso titolo di studio e in condizioni socio-economiche più svantaggiate. In particolare con il precedente piano di prevenzione regionale (P.R.P.2014-2018) sono state messe in atto, in collaborazione con le Asl, interventi sulla popolazione e sull'individuo al fine di individuare in una fase precoce i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT per indirizzarli in percorsi di prevenzione e diagnostici terapeutici appropriati. Inoltre, tra le tante iniziative ed interventi realizzati in ambito regionale è da evidenziare la partecipazione di tutte le ASL negli anni 2010-2013 al *Programma Guadagnare Salute in Adolescenza* coordinato dalla Regione Piemonte (una delle buone pratiche di tale programma era di un'ASL campana), al *Programma Equità in Salute* di durata triennale (Decreto Commissariale n. 94 del 30 settembre 2013), alla costituzione di un *Gruppo di Lavoro Regionale Identificazione delle Buone Pratiche in Educazione e Promozione della*



Salute (D.D. del 16 gennaio 2017 n. 3), all'Atto indirizzo regionale per le attività di educazione e promozione della salute (DGR 501/2017), al protocollo col USR sulle attività di promozione e di educazione alla salute (delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017).

Di seguito vengono descritte le diverse criticità esaminando i punti di forza, di debolezza, le opportunità ed i rischi connessi alla programmazione regionale degli interventi programmati per la prevenzione delle MCNT con la modifica e/o la correzione degli stili di vita e dei fattori di rischio.

Punti di forza:

- Conoscenza della patologia, della sua incidenza e della storia clinica
- Individuazione precoce del bisogno sanitario
- Presa in carico tempestiva dell'assistito
- Promozione di azioni di informazione e di comunicazione sull'importanza dell'adozione di stili di vita sani rivolti alla popolazione generale, nel mondo della scuola, del lavoro e nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare;
- Promozione di iniziative per implementare l'attività fisica controllata
- Adeguato trattamento e continuità terapeutica
- Formulazione di un percorso di diagnosi e di cura per le patologie croniche

Punti di debolezza:

- Numero limitato di risorse economiche, strutturali e strumentali : prevalenza sul territorio regionale di strutture sanitarie spesso non idonee con mancanza e/ carenza di strumentazione adeguata. A ciò si aggiungono anche i problemi di accesso ai servizi sanitari, a causa di affollamento o di lontananza. Tale situazione è particolarmente lamentata dai cittadini campani: in regione, infatti, il 15% dichiara di avere difficoltà nel raggiungere ed usufruire dei servizi Asl e del Pronto Soccorso rispetto ad un dato nazionale pari al 10%.
- Carenza di personale sanitario e non nei servizi territoriali: 70,6 dipendenti ogni 10.000 abitanti, contro i 130 della Toscana, i 126 dell'Emilia Romagna, i 122 del Piemonte e dell'Umbria, i 118 delle Marche, i 117 del Veneto, i 106,5 dell'Abruzzo, i 96,7 della Liguria, gli 87 della Lombardia [ISTAT i dati sono del 2019 e si riferiscono al 2017]. La carenza interessa tutte le figure professionali (i medici e odontoiatri sono 15,2 per 10.000 abitanti in Campania, contro una media nazionale di 16,7; il personale infermieristico è pari a 31,1 per 10.000 abitanti in Campania mentre in Italia è di 41,9). La carenza di personale impegnato nelle funzioni di promozione della salute è ancora più grave che in quella di altri settori ed gravissima soprattutto per quanto riguarda figure professionali quali assistenti sanitari (anche perché non esistono in Campania corsi di laurea in assistente sanitario), di dietisti, ostetriche, laureati in scienze motorie, assistenti sociali ecc., cioè di tutte quelle figure non dirigenziali indispensabili per realizzare estesi ed efficaci programmi di promozione della salute;
- Assenza di centri di ricerca, di documentazione, di master e corsi universitari sulla promozione della salute (a differenza di quanto avviene in altre regioni come Umbria, Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Veneto ecc.). Ciò priva la Regione Campania di importanti alleati soprattutto per quanto riguarda la formazione degli operatori, la ricerca e la valutazione;



- Percorsi di prevenzione, di diagnosi e assistenza disomogenei sia tra le 7 Asl Campane sia tra i vari servizi di una stessa Asl;
- Contesto sociale caratterizzato da un gran numero di soggetti in povertà assoluta (27% contro il 14% della media nazionale [Istat 2019] e in povertà relativa (21% contro il 5% dell'Emilia Romagna [Istat 2020]), da un elevato tasso di disoccupazione (20% contro il 9% della media italiana [Istat 2020]), di lavoro nero, di bassa istruzione (32% di soggetti che hanno al massimo solo la licenza media inferiore contro il 29% di media nazionale).

Opportunità

- Coinvolgimento dei MMG nei percorsi di prevenzione e diagnostici terapeutici
- Formazione specifica del personale sanitario ed infermieristico
- Ricerca e prevenzione dei fattori responsabili della progressione della malattia
- Sviluppo/consolidamento di una gestione integrata degli interventi orientando i servizi territoriali all'implementazione del percorso preventivo terapeutico assistenziale integrato con il coinvolgimento degli ambulatori/centri specialistici distrettuali/aziendali per la valutazione, la diagnosi e la terapia

Rischi

Ricoveri e /o prestazioni inappropriate

4.6.3 Scheda di programma

4.6.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma mira a promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età per contribuire alla prevenzione, al controllo delle MCNT e a ridurre le complicanze. Per raggiungere l'obiettivo complessivo dell'adozione di corretti stili di vita, va facilitato il coinvolgimento delle persone sane e nello stesso tempo anche di quelle persone affette da patologia che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, solitamente meno attive e più difficili da raggiungere e coinvolgere.

Il Global Action Plan dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) 2013-2020 inserisce le MCNT, in particolare le malattie cardio-cerebrovascolari fra quelle da sorvegliare e da includere nelle azioni di prevenzione, in quanto ampiamente prevenibili attraverso l'adozione di stili di vita corretti (sana alimentazione, attività fisica regolare e abolizione del fumo di sigaretta).

I Vari Piani Sanitari Nazionali e i Piani Nazionali della Prevenzione hanno incluso tra gli obiettivi la prevenzione ed il trattamento di tali patologie, in quanto la mortalità, le pensioni di invalidità, le esenzioni per patologia, la spesa farmaceutica e le SDO evidenziano la gravità dei danni non solo di salute ma anche sociali ed economici. Inoltre i dati disponibili confermano che ospedalizzazioni, invalidità e disabilità aumentano con l'avanzare dell'età e che il mantenimento in buona o accettabile salute comporta più frequenti ed estesi interventi di prevenzione primaria e secondaria. Le condizioni a rischio più frequenti



sono l'ipertensione arteriosa (pressione arteriosa $\geq 140/90$ mmHg o in trattamento specifico) e l'ipercolesterolemia (colesterolemia ≥ 240 mg/dl o in trattamento specifico), altamente diffuse fin dall'età più giovane. Oltre agli aspetti strettamente legati ai principali fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione su cui agiscono stili di vita e trattamenti specifici, bisogna tenere conto delle differenti condizioni economiche, infrastrutturali, sociali e culturali delle specifiche realtà.

Nell'ottica quindi di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, il Programma prevede lo sviluppo di strategie multisettoriali volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche, ambientali, sviluppando anche interventi per creare contesti ed opportunità favorevoli all'adozione di uno stile di vita attivo. Esso propone un approccio combinato tra:

- **strategie volte alla comunità in generale** orientate alla promozione della salute, intersettoriali e per setting al fine di sviluppare l'empowerment collettivo,
- **strategie rivolte all'individuo** per l'identificazione precoce di soggetti a rischio e/o l'identificazione di malattie in fase precoce, per la realizzazione di interventi di prevenzione, efficaci centrati sulla persona, personalizzati per livelli di rischio e di genere.

Strategie di Comunità

La promozione della salute e la prevenzione delle MCNT nel contesto comunitario sono azioni determinanti per l'avvio di un processo di cambiamento degli errati stili di vita. Le Aziende Sanitarie Locali con i propri servizi territoriali, secondo accordi intersettoriali, si occuperanno di:

- **Comunicazione:** promuovere il potenziamento dell'attività di comunicazione alla popolazione e a suoi specifici sottogruppi, attraverso programmi e interventi volti ad aumentare l'Health Literacy del cittadino;
- **Sensibilizzazione:** promuovere la prevenzione delle MCNT, in particolare delle malattie cardiovascolari, attraverso interventi di sensibilizzazione sui fattori di rischio, sull'importanza dell'adozione di stili di vita sani rivolti alla popolazione generale, nel mondo della scuola, nei luoghi di lavoro e nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare
- **Promozione di iniziative** per implementare l'attività fisica controllata
- **Creazione ed attivazioni di reti e alleanze intersettoriali** per la realizzazione di attività di empowerment di comunità e la capacity building a supporto dello sviluppo di comunità resilienti e di ambienti favorevoli alla salute, con il coinvolgimento di tutti i livelli interessati, il più ampio e qualificato numero di *stakeholder*, riconoscendo identità e ruoli diversi, con particolare riguardo agli enti locali (Comuni e municipalità) quali *super-setting* in cui gli altri convergono
- sviluppo di strategie multisettoriali volte **a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche e ambientali**

Strategie sull'individuo



La persona al centro è uno dei temi più ricorrenti delle politiche sanitarie e socio-sanitarie introdotte in questi ultimi anni a livello nazionale ed internazionale. Il PNP 2020-2025 intende consolidare l'attenzione alla centralità della persona, tenendo conto che questa si esprime anche attraverso le azioni finalizzate a migliorare l'*Health literacy* (alfabetizzazione sanitaria) ossia *il grado con cui gli individui hanno la capacità di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni sanitarie di base e usufruire dei servizi necessari per rendere adeguate le decisioni di salute* (OMS) e ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività (*empowerment*) e di interagire con il sistema sanitario (*engagement*) attraverso relazioni basate sulla fiducia.

Nonostante le strategie nazionali di prevenzione delle MCNT tengano in considerazione tutti i fattori di rischio e i determinanti che influenzano la salute delle persone, molte delle azioni sinora intraprese nelle aree della prevenzione, della diagnosi e della terapia delle MCNT e delle loro complicanze hanno avuto spesso carattere frammentario. In particolare, "prevenzione" e "cura" sono state a lungo considerate strategie distinte, appannaggio quasi esclusivo delle autorità sanitarie pubbliche per gli aspetti preventivi e del clinico per i trattamenti. Il controllo delle MCNT, invece, richiede un approccio multidisciplinare, con un ampio spettro di interventi coordinati a differenti livelli, per prevenirne l'insorgenza, assicurare la precoce presa in carico dei soggetti a rischio o ancora allo stadio iniziale di malattia al fine di rallentare la progressione della malattia anche con interventi comportamentali. Da quanto sopra, risulta evidente la necessità di dotarsi di un sistema organizzato di governance e accountability della prevenzione in grado di gestire e monitorare l'obiettivo attraverso le seguenti azioni:

- Identificare precocemente, anche in contesti opportunistici o setting di comunità, l'esposizione ai Fattori di rischio modificabili e/o intermedi con la individuazione di soggetti a maggior rischio ai cui vanno rivolti interventi di prevenzione con l'offerta di counseling individuali
- Promuovere l'adozione di corretti stili di vita per prevenire l'insorgenza delle patologie croniche
- Individuare precocemente i soggetti affetti da MCNT
- Definizione di percorsi condivisi e misurabili nei loro esiti intermedi e finali per la presa in carico di persone a rischio e di quelle affette da patologie croniche
- Ritardare l'insorgenza delle malattie croniche e delle loro complicanze nelle persone a rischio o già malate.
- Migliorare la qualità dell'assistenza, in particolare garantendo il trattamento precoce delle patologie acute, allo scopo di ridurre la mortalità evitabile e di favorire il recupero e il reinserimento delle persone colpite da patologie croniche;
- Favorire la stabilità clinica dei pazienti attraverso l'ottimizzazione dell'intervento terapeutico e riabilitativo, soprattutto in fase precoce, ottimizzando i percorsi assistenziali tra strutture di diverso livello;
- Garantire la continuità assistenziale, ridurre le ospedalizzazioni e migliorare la qualità della vita del paziente con patologia cronica, anche attraverso l'implementazione dell'assistenza territoriale ambulatoriale, domiciliare e residenziale, con il coinvolgimento delle Associazioni dei pazienti



- Promuovere la formazione del personale sanitario ed infermieristico, figura centrale nella gestione del malato cronico;

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

4.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Evidenze ricavate da studi e confronti tra paesi, programmi e interventi, riconoscono che un'azione preventiva per essere efficace richiede un approccio che impegni tutto il governo, nazionale o locale, con il coinvolgimento di ampi settori della società civile (whole-of-government e whole-of-society). Tale approccio strategico complessivo di promozione della salute e della salute mentale mira a rispondere ai bisogni specifici dei diversi gruppi di popolazione, in particolare di quelli vulnerabili e in tutte le fasi della vita, attraverso la combinazione di interventi universali con interventi selettivi, contrastando nel contempo stigma e discriminazione. Quindi l'impatto delle patologie croniche sulla salute può essere affrontato con un modello culturale ed organizzativo ("Expanded Chronic Care Model") in grado non solo di prendersi cura del paziente attraverso un importante ruolo della medicina territoriale ma anche di attivare percorsi intersettoriali di promozione della salute nelle comunità. E' fondamentale che il paziente possa vivere in un contesto che faciliti l'adozione di appropriate pratiche sanitarie e contestuali stili di vita favorevoli alla salute. Inoltre la presenza di una organizzazione in grado di farsi carico per lunghi periodi dei problemi sanitari legati agli stili di vita (come l'obesità) può avere effetti positivi nella diminuzione del rischio. In questo contesto è importante sottolineare la presenza dello strumento del "counselling breve", nel più ampio scenario del patient engagement, somministrato da sanitari in contesti opportunistici che può avere effetti positivi sulla cessazione da tabacco e sul miglioramento dello stile alimentare e dell'attività fisica

Tale visione è coerente con quanto rappresentato dal Piano Nazionale Cronicità che declina fasi (Figura A), obiettivi e processi attesi da tale percorso, fortemente orientati alla trasversalità (figura B) di aspetti peculiari anche dei percorsi di promozione e prevenzione





Figura A (Fonte: Piano Nazionale Cronicità)



Figura B: Fonte: Piano Nazionale Cronicità)

Fonti:

1. Piano Nazionale delle Cronicità 2016. <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsan> anno 2016
2. Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 – Ministero della Salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf.
3. D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 - LEA (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 Supplemento ordinario n.15).
4. Patto per la Salute 2014-16- Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014.
5. World Health Organization (WHO). Non communicable diseases country profiles, 2011 (www.who.int/...).Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>.
6. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020.Geneva: World Health Organization; accessed 12 June 2015 <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>.
7. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025 –OMS <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>.
8. Documento programmatico "Guadagnare salute". DPCM 4 maggio 2007 –Ministero della salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1435_allegato.pdf.



9. Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7-marzo 2019.
10. World Health Organization (WHO). 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases (whqlibdoc.who.int/...).
11. Ministero della Salute. Conferenza dei Ministri della Salute dell'UE "La salute in tutte le politiche" (www.salute.gov.it/...).
12. Ministero della Salute. Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM). Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari (www.ccm-network.it/GS_intro).
13. World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of non communicable diseases 2012-2016 (www.euro.who.int/...).
14. International Union for Health promotion and Education (IUHPE). advocating for health promotion approaches to non-communicable diseases prevention (www.iuhpe.org/...).
15. Quaderni del ministero. Dichiarazione politica della riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni unite sulla prevenzione e il controllo delle Malattie Croniche Non Trasmissibili New York, 19-20 settembre 2011
16. Barr VJ , Robinson S et al. The expanded Chronic Care Model: an integration of concepts and strategies from population health promotion and the Chronic Care Model. Hosp Q. 2003;7(1):73-82. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14674182> -British Columbia Health Sistem – Canada.<http://www2.gov.bc.ca/gov/topic.pageid=043B286D4F8244A68C0548F5B6E9945B>.
17. Flynn MA, McNeil DA et al. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. Obes Rev. 2006 Feb;7 Suppl 1:7-66. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16371076>
18. Guendalina Graffigna, Serena Barello, Giuseppe Riva, Gianluca Castelnuovo, Massimo Corbo, Liliana Coppola, Giovanni Daverio, Alice Fauci, Primiano Iannone, Walter Ricciardi, Albino Claudio Bosio "Promozione del patient engagement in ambito clinico-assistenziale per le malattie croniche: raccomandazioni dalla prima conferenza di consenso italiana

4.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL16_OT02	Implementare accordi per la costituzione di reti inter-istituzionali e di collaborazioni tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie (enti locali, istituzioni, terzo settore ecc..) miranti alla diffusione di messaggi corretti, sostenuti da evidenze scientifiche, contrastando la diffusione di informazioni contraddittorie e/o ingannevoli (fake news);
PL16_OT02_IT04	accordi Intersectoriali
formula	Numero accordi intersectoriali implementati per la costituzione di reti inter-istituzionali e di collaborazioni tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie (associazioni di volontariato, scuole , ecc)
Standard	Redazione di accordo formale con le organizzazioni sanitarie e non sanitarie in almeno una Asl Regionale per singolo anno di attività a partire dal 2022 entro il 2025
Fonte	ASL

FORMAZIONE

PL16_OT03	Organizzare percorsi formativi per l'attività motoria secondo le linee guida vigenti per gli operatori del SSR coinvolti nella promozione dello stile di vita sano e attivo
PL16_OT03_IT07	Realizzazione di percorsi di formazione
formula	Numero di percorsi formativi
Standard	<ul style="list-style-type: none">• Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo entro 2022• Realizzazione di almeno un 1 intervento di formazione in ciascuna azienda entro il 2025 per un totale di 7 percorsi formativi
Fonte	Regione Campania /ASL
PL16_OT05_IT10	Realizzazione di corsi di formazione sulla corretta alimentazione
formula	Numero di corsi di formazione realizzati sulla corretta alimentazione
Standard	realizzazione di almeno un corso formativo di carattere regionale entro il 2022, realizzazione di almeno un intervento di formazione in ciascuna azienda sanitaria entro il 2025 per un totale di 7 interventi formativi
Fonte	REGIONE CAMPANIA

COMUNICAZIONE

PL16_OT04	<ul style="list-style-type: none">• Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder.
PL16_OT04_IT08	Numero interventi di Comunicazione ed Informazione sul programma di prevenzione delle MCNT con l'adozione di corretti stili di vita



formula	Realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione sul programma di individuazione e di screening MCNT rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno un 1 intervento di comunicazione/informazione per ogni anno di vigilanza del piano a partire dal 2023
Fonte	Regione Campania /ASL
PL16_OT04_IT09	Comunicazione ed Informazione sul programma di prevenzione delle MCNT con l'adozione di corretti stili di vita
formula	N° strumenti/materiali prodotti per la popolazione e per i soggetti arruolati (agenda per l'assistito, comunicati stampa, articoli pubblicati su testate locali, aggiornamenti sul sito web aziendale) e per i risultati raggiunti relativi allo screening delle MCNT
Standard	realizzazione di almeno n.2 strumenti/materiali prodotti di cui n.1 per la popolazione e ai diversi stakeholder riguardante l'approccio (agenda per l'assistito, comunicati stampa, articoli pubblicati su testate locali, aggiornamenti sul sito web aziendale) e n. 1 riguardante i risultati raggiunti relativi allo screening delle MCNT(report monitoraggio dati, report risultati) ogni anno dal 2023 al 2025
Fonte	Regione Campania /ASL

EQUITÀ

PL16_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL16_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL16_OS01	1. IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA DI SCREENING per l'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI SOGGETTI A RISCHIO PER MCNT
PL16_OS01_IS01	Numero Asl Aderenti al programma
formula	Numero delle Asl aderenti al programma/ totale Asl regionali
Standard	almeno 2 Asl entro il 2022, almeno 4 Asl entro il 2023, almeno 6 Asl entro il 2024, almeno 7 Asl nel 2025
Fonte	Regione Campania
PL16_OS01_IS02	IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA DI SCREENING con l'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI SOGGETTI A RISCHIO PER MCNT
formula	Costituzione di un Tavolo Di Lavoro Regionale e di un Tavolo di lavoro per singola Asl
Standard	Tavolo di Lavoro Regionale entro il 2022 e di un Tavolo di lavoro per singola ASL entro il 2023



Fonte	Regione Campania /ASL
PL16_OS02	2. MODIFICA DEGLI STILI DI VITA ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE DELLE M.C.N.T
PL16_OS02_IS03	Numero di soggetti sottoposti a screening
formula	Numero di soggetti positivi ai Fattori di Rischio / Numero di soggetti selezionati
Standard	almeno il 10% entro il 2022, almeno il 30% entro il 2023, almeno il 50% entro il 2024, almeno il 70% entro il 2025
Fonte	Regione Campania /ASL
PL16_OS02_IS04	Numero di soggetti aderenti al follow up
formula	N° soggetti positivi ai F.R. che aderiscono al follow up / N° totale soggetti screenati positivi ai F.R. avviati al follow up
Standard	almeno il 10% entro il 2022, almeno il 20% entro il 2023, almeno il 30% entro il 2024, almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione Campania /ASL
PL16_OS03	3. SVILUPPARE/CONSOLIDARE UNA GESTIONE INTEGRATA DEGLI INTERVENTI ORIENTANDO I SERVIZI TERRITORIALI ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PERCORSO PREVENTIVO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE INTEGRATO
PL16_OS03_IS05	Gestione integrata degli interventi
formula	N° soggetti positivi a due o più F.R. modificabili e/o intermedi presi in carico al PDTA /N° soggetti positivi a due o più F.R. modificabili e/o intermedi avviati al PDTA
Standard	almeno il 5% entro il 2022, almeno il 10% entro il 2023, almeno il 30% entro il 2024, almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione Campania /ASL

4.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (1 di 10)	AZIONI FUNZIONALI ALL'AVVIO E ALLA GOVERNANCE DEL PROGRAMMA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il programma di screening per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per malattia cardiovascolare o che, in assenza di sintomatologia evidente, ne siano già affetti, verrà realizzato



con il coinvolgimento attivo del personale in servizio presso il Dipartimento di Prevenzione e il Distretto Sanitario (compreso il MMG) presso ogni singola Asl. Pertanto in una prima fase è fondamentale al fine di una Governance a livello Regionale e a livello Aziendale la costituzione di un :

- **TAVOLO DI LAVORO REGIONALE** per l'attuazione del programma composto dai referenti aziendali del programma, referenti della promozione salute delle sette Asl Campane e da esperti sul tema. Compito del gruppo è la governance del programma, il coordinamento ed il monitoraggio del programma.
- **TAVOLO DI LAVORO AZIENDALE** per la realizzazione sul territorio dell'Asl del programma, composta dal referente aziendale del programma, il referente promozione della salute, MMG, e esperti sul tema. Compito del tavolo è la governance aziendale del programma con la messa in atto delle procedure per la realizzazione delle attività previste dagli obiettivi del programma.

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (2 di 10)	Organizzare percorsi formativi per l'attività motoria secondo le linee guida vigenti per gli operatori del SSR coinvolti nella promozione dello stile di vita sano e attivo
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Al fine di sviluppare conoscenze, competenze, consapevolezza e garantire la condivisione di strumenti per la promozione di uno stile di vita sano e attivo è fondamentale organizzare percorsi di formazione comune rivolta ai professionisti dei settori coinvolti (M.M.G. , Pediatri, personale sanitario e non ecc.). Tali percorsi riguardano, oltre il contrasto al Fumo di tabacco e al consumo dannoso dell'Alcol e ad altre forme di dipendenze, la promozione dell'Attività Fisica.

Pertanto, la Regione Campania prevede di programmare ed attuare un percorso formativo riguardante la promozione dell'Attività Fisica come da linee guida Ministeriali entro il 2022, rivolto ad una rappresentanza di operatori di ogni A.S.L. coinvolti nella promozione dello stile di vita sano e attivo, per far acquisire ulteriori competenze in merito.



Successivamente le AA.SS.LL., contribuiscono, a realizzare tale azione, replicando il percorso formativo dal 2023, dopo il primo evento realizzato dalla Regione Campania, per estendere l'opportunità di partecipazione al corso a tutti gli operatori delle varie strutture delle AA.SS.LL., soprattutto personale sanitario ed infermieristico, figura centrale nella gestione del malato cronico, coinvolgibili nel Programma. L'esito atteso del percorso formativo, sopra indicato, è quello di rafforzare le competenze degli operatori delle AA.SS.LL. nella duplice veste, di soggetti che devono sia attuare il programma e di soggetti che devono assicurare un sostegno ai cittadini nella promozione dello stile di vita sano e attivo, sulla pratica di esercizio fisico.

Metodologia scelta:

La formazione è partecipata prima ancora che partecipativa perché richiede, l'individuazione e il coinvolgimento di varie figure multidisciplinari e multiprofessionali, per consentire la conoscenza del fenomeno a livello locale, le ragioni che ostacolano l'attività motoria e tenere conto dei vari punti di vista (tecnico scientifico, epidemiologico, esperienziale degli operatori e della popolazione), fermo restando il vincolo dell'organizzazione dei servizi e delle modalità con cui i servizi offrono il programma di prevenzione, punto di riferimento da cui partire per costruire i percorsi di promozione della salute.

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (3 di 10)	Organizzare percorsi formativi sulla corretta alimentazione per gli operatori del SSR coinvolti nella promozione dello stile di vita sano e attivo
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Al fine di sviluppare conoscenze, competenze, consapevolezza e garantire la condivisione di strumenti per la promozione di uno stile di vita sano e attivo è fondamentale organizzare percorsi di formazione comune rivolta ai professionisti dei settori coinvolti (M.M.G. , Pediatri, personale sanitario e non ecc.). Tali percorsi riguardano, oltre il contrasto al Fumo di tabacco e al consumo dannoso dell'Alcol e ad altre forme di dipendenze, la promozione di una corretta Alimentazione .

Pertanto, la Regione Campania prevede di programmare ed attuare entro il 2022 un percorso formativo riguardante la corretta alimentazione, con particolare riguardo alla valorizzazione della dieta Mediterranea,



rivolto ad una rappresentanza di operatori di ogni A.S.L. coinvolti nella promozione dello stile di vita sano e attivo, per far acquisire ulteriori competenze in merito.

Successivamente le AA.SS.LL., contribuiscono, a realizzare tale azione, replicando il percorso formativo a partire dal 2023, dopo il primo evento realizzato dalla Regione Campania, per estendere l'opportunità di partecipazione al corso a tutti gli operatori delle varie strutture delle AA.SS.LL., soprattutto personale sanitario ed infermieristico, figura centrale nella gestione del malato cronico, coinvolgibili nel Programma. L'esito atteso del percorso formativo, sopra indicato, è quello di rafforzare le competenze degli operatori delle AA.SS.LL. nella duplice veste, di soggetti che devono sia attuare il Programma e di soggetti che devono assicurare un sostegno ai cittadini nella promozione dello stile di vita sano e attivo, sulla corretta alimentazione (in particolare dieta mediterranea).

Metodologia scelta:

La formazione è partecipata prima ancora che partecipativa perché richiede, l'individuazione e il coinvolgimento di varie figure multidisciplinari e multiprofessionali, per consentire la conoscenza del fenomeno a livello locale, le ragioni che impediscono una corretta alimentazione ecc e tenere conto dei vari punti di vista (tecnico scientifico, epidemiologico, esperienziale degli operatori e della popolazione), fermo restando il vincolo dell'organizzazione dei servizi e delle modalità con cui i servizi offrono il programma di prevenzione, punto di riferimento da cui partire per costruire i percorsi di promozione della salute.

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (4 di 10)	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità



DESCRIZIONE

Attuazione di Modelli di intervento/informazione per la promozione dell'accesso e dell'adesione della popolazione target e delle categorie vulnerabili al programma di prevenzione delle MCNT organizzato nella Regione Campania. Tali interventi sono finalizzati, da un lato alla diffusione della cultura e delle informazioni in merito alla prevenzione tra la popolazione, soprattutto quella disagiata, e, dall'altra a mettere in atto interventi concreti di prevenzione delle MCNT con l'adozione di stili di vita corretti.

Visto che circa 1/3 delle malattie cardiovascolari e dei tumori potrebbero essere evitati grazie a stili di vita corretti con una equilibrata e sana alimentazione ed una costante attività fisica, così come definito anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è fondamentale implementare processi di informazione e di educazione alla popolazione che convincano dell'utilità di adottare uno stile di vita salutare per modificare i fattori di rischio delle MCNT.

Pertanto al fine di diffondere la conoscenza sui corretti stili di vita e quella del programma di individuazione e di screening MCNT e i risultati raggiunti, la Regione Campania prevede la costruzione di strumenti di comunicazione e la realizzazione di iniziative di comunicazione/informazione rivolte sia alla popolazione generale sia ai diversi stakeholder (enti locali, associazioni, ecc.), con almeno un (1) intervento per ogni anno di vigilanza del piano a partire dal 2023.

Tali iniziative di comunicazione/informazione alla popolazione generale riguardano tutti i fattori di rischio con prevalenza di :

- Campagne sulla corretta nutrizione con l'obiettivo di educare ad un corretto stile alimentare sensibilizzando il cittadino sulla necessità di un'alimentazione varia, sana e bilanciata che è alla base di una vita in salute ed informandolo che un'alimentazione non corretta, vale a dire sbilanciata e ricca di sale, povera di frutta, di verdure e di fibre, unitamente ad una vita sedentaria, rappresentano importanti fattori di rischio per l'insorgere di malattie croniche degenerative (cardiocircolatorie, cerebrovascolari, tumori, ecc..). Contestualmente quindi la campagna, oltre a promuovere e valorizzare la dieta Mediterranea, promuove anche l'abitudine ad una costante attività fisica a tutte le età.
- Campagne di sensibilizzazione della popolazione sui benefici di salute che comporta lo svolgimento di uno sport o di un'attività fisica regolare, al fine di combattere la sedentarietà che rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute degli individui. L'esortazione è quella di attivare il proprio fisico e ad abbandonare definitivamente un atteggiamento sedentario perché lo sport e più in generale l'attività fisica fanno bene alla salute psicofisica e possono considerarsi un vero e proprio strumento di medicina preventiva. Quindi lo svolgimento regolare dell'attività fisica, con i dovuti accorgimenti, ha un effetto benefico a tutte le età. Nei bambini favorisce un corretto sviluppo fisico e la socializzazione, negli adulti contribuisce a ridurre il rischio dell'insorgenza di malattie croniche (dal diabete alle patologie tumorali e cardiovascolari) e migliora la salute mentale, negli anziani migliora l'elasticità muscolare e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione della malattie cronico degenerative.
- Campagne di informazione inerenti il programma:
 - World obesity day: 4 marzo



- Giornata mondiale attività fisica: 6 aprile;
- World Health day:7 aprile;
- Alcohol Prevention Day: 14 aprile
- Giornata mondiale senza tabacco: 31 maggio
- Giornata mondiale dieta Mediterranea: 21 settembre;
- Giornata mondiale dell'alimentazione:16 ottobre
- Giornata mondiale one health: 3 novembre;
- Giornata mondiale dell'alimentazione:16 ottobre

Al fine di massimizzare l'impatto informativo tra gli operatori di diversa tipologia (sanitari e non) e di diversa collocazione nei servizi territoriali sanitari e non e di migliorare le iniziative di comunicazione/informazione rivolte sia alla popolazione generale sia ai diversi stakeholder , si prevede di produrre almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale entro il 2022.

- Relativamente all'approccio che ha l'obiettivo di diffondere tra la popolazione e le altre categorie vulnerabili la cultura e le informazioni in merito alla prevenzione delle MCNT con l'adozione consapevole di uno stile di vita sano ed attivo in tutte le età, è previsto il ricorso a strumenti e mezzi idonei a raggiungere nel modo più efficace il maggior numero di cittadini, sfruttando al massimo i canali social con l'adozione di un mix bilanciato di strumenti di comunicazione online e offline: sito web, workshop, seminari, convegni, comunicati stampa, prodotti audiovisivi e multimediali, eventi pubblici, contatti e reti esistenti, in modo tale che, partendo da qualsiasi punto della rete informativa, si arrivi ad accedere a tutti gli altri materiali e contatti di riferimento. In particolare si prevede la collocazione del programma nella Home Page della Regione Campania e delle Aziende Sanitarie Regionali. La pagina web consente a sua volta di scaricare tutti i materiali informativi cartacei e fornisce informazioni sugli stili di vita. Inoltre tutto il materiale cartaceo prodotto (brochure, manifesti, locandine, ecc.) verrà distribuito ed affisso nelle strutture sanitarie e non (ambulatori specialistici, servizi consultoriali, ambulatori MMG, istituzioni scolastiche, farmacie, luoghi di incontro, servizi sociali comunali e di ambito ecc.).
- per i risultati raggiunti relativi allo screening delle MCNT è prevista la realizzazione di un report monitoraggio dati, report risultati entro il 2022 da parte del Tavolo di lavoro Regionale da condividere con i referenti di promozione della salute delle sette Asl Regionali.

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (5 di 10)	Implementare accordi per la costituzione di reti inter-istituzionali e di collaborazioni tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie (enti locali, istituzioni, terzo settore



	ecc..) miranti alla diffusione di messaggi corretti, sostenuti da evidenze scientifiche, contrastando la diffusione di informazioni contraddittorie e/o ingannevoli (fake news);
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Spesso articoli o pubblicazioni su reti sociali redatti con informazioni contraddittorie e/o ingannevoli (fake news) sull’adozione di stili di vita sani vengono diffusi dai mezzi di comunicazione di massa, (emittenti televisive, giornali ecc.). Tuttavia con l’avvento di Internet, soprattutto con la condivisione dei media sociali, è aumentata la diffusione di notizie false sulla corretta alimentazione, attività fisica ecc per cui l’azione su indicata mira alla diffusione di messaggi corretti, sostenuti da evidenze scientifiche, contrastando la diffusione di tali informazioni contraddittorie e/o ingannevoli (fake news) soprattutto da parte di Siti Web e dei Social Network .

A tal fine risulta fondamentale la creazione di reti inter-istituzionali e di collaborazioni tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie (Enti Locali, Scuole, forze sociali, imprese, associazioni di categorie, ordini professionali, organismi del non profit, società scientifiche, associazioni sportive/ricreative, autoscuole, gestori di locali, rappresentanti dei MMG e dei PLS), stipulando accordi di collaborazione per la realizzazione delle azioni intersettoriali sulla promozione di stili di vita sani in base alle indicazioni e alle raccomandazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) enunciati con la Carta di Ottawa (1986), con la Carta di Toronto, le linee guida ministeriali per l’Attività Fisica, le linee guida dell’INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli alimenti e la nutrizione), i principi nutrizionali della dieta mediterranea per la corretta alimentazione, ecc.

Si prevede pertanto la redazione di almeno 1 accordo formale con le organizzazioni sanitarie e non sanitarie in almeno un’asl della Regione per singolo anno di attività a partire dal 2022 entro il 2025.

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (6 di 10)	Percorso di Screening” con l’ Individuazione ed arruolamento dei soggetti sani o apparentemente sani che non hanno sviluppato malattia cronica, di età compresa tra



	i 18 e i 68 anni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Data la cronica criticità relativa alla carenza di risorse umane e strumentali nei servizi territoriali, il programma per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT verrà realizzato mediante due diverse modalità: la prima prevede il coinvolgimento attivo del personale in servizio presso il Dipartimento di Prevenzione e il Distretto Sanitario (Modello A), mentre la seconda prevede il coinvolgimento attivo dei MMG (Modello B).

L'Azienda Sanitaria aderente a seconda delle proprie risorse disponibili potrà adottare il modello A od il Modello B.

MODELLO A -Percorso con il coinvolgimento del personale dell'Azienda Sanitaria: sono previste le seguenti attività :

- 1. Redazione dell'elenco dei soggetti eleggibili:** il personale distrettuale estrae dall'anagrafe sanitaria l'elenco delle persone prive di esenzioni ticket per patologia inviandolo ai MMG per un'ulteriore selezione secondo criteri di esclusione (anamnesi positiva per eventi cardiovascolari maggiori, malattia diabetica, ipertensione in terapia, patologie neoplastiche in fase attiva, non autosufficienza, istituzionalizzazione). Tale elenco "pulito" contenente soggetti sani, privo cioè di quelle persone alle quali siano già state diagnosticate una serie di patologie tra cui ipertensione arteriosa, diabete, affezioni del sistema cardiocircolatorio e neoplasie, viene inviato all'Ufficio UOPC distrettuale
- 2. Programmazione visite ed esami previsti :** Il personale dell'UOPC distrettuale, ricevuto l'elenco, programma le visite e gli esami gratuiti presso le sedi individuate dal Dipartimento di Prevenzione mediante un invito attivo e gratuito e/o per chiamata diretta da parte del Medico di Base. E' da tener presente che attraverso la chiamata diretta dei soggetti da parte del MMG si cercherà di raggiungere gruppi di popolazione che tendono a sfuggire agli interventi di screening.



3. Effettuazione visite ed esami : I soggetti, aderenti all'invito, si recheranno presso la sede individuata per le visite, dove il personale sanitario qualificato effettua una valutazione del rischio cardiovascolare mediante le seguenti procedure: somministrazione della carta del rischio, valutazione degli stili di vita (tabagismo, alimentazione, attività fisica) tramite questionario standardizzato e valutazione di alcuni parametri antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita), misurazione della pressione arteriosa, valutazione rapida della glicemia e della colesterolemia (qualora non fossero disponibili esami recenti o comunque non anteriori a 3/6 mesi)

MODELLO B -Percorso con il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale dell'Azienda sono previste le seguenti attività:

- 1. Redazione dell'elenco dei soggetti eleggibili** :Il personale distrettuale estrae dall'anagrafe sanitaria l'elenco delle persone prive di esenzioni ticket per patologia inviandolo ai MMG per un'ulteriore selezione secondo criteri di esclusione (anamnesi positiva per eventi cardiovascolari maggiori, malattia diabetica, ipertensione in terapia, patologie neoplastiche in fase attiva, non autosufficienza, istituzionalizzazione).

Programmazione ed effettuazione visite ed esami previsti: Il MMG, effettuata la pulizia dell'elenco dei propri assistiti, programma per essi presso il proprio studio e per chiamata diretta, le visite e gli esami descritti ai punti 2 e 3 del modello A

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (7 di 10)	Definizione rischio"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Vengono di seguito descritte le attività previste per la definizione del rischio :



1. **Rilevazione e registrazione dati:** i dati rilevati sia secondo il percorso indicato dal Modello A che dal Modello B verranno raccolti in un documento (“ Agenda Sanitaria”) nella quale verranno riportati oltre i dati antropometrici e clinici anche quelli relativi agli stili di vita.

2. **Suddivisione Gruppi** :a seconda dei dati rilevati, i soggetti vengono suddivisi in quattro gruppi (A, B, C, D) come riportato nella seguente tabella:

Gruppo A : assenza di fattori di rischio comportamentali (parametri antropometrici, esami clinici e pressione arteriosa nella norma) e stile di vita sano,

Gruppo B: presenza di fattori di rischio comportamentali e stili di vita non sani,

Gruppo C: la valutazione ha evidenziato patologie subcliniche (nuovi ipertesi, iperglicemici, ipercolesterolemici) che praticano stili di vita sani (C1) e scorretti (C),

Gruppo D sono quelli sfuggiti alla pulizia degli elenchi e quindi sono non eleggibili

Classe di rischio	Stile di vita	Parametri	Terapie
A	Adeguito	Nella norma	Terapie non in atto
B	Non adeguato	Nella norma	Terapie non in atto
C	Non adeguato	Non Nella norma	Terapie non in atto
C1	adeguato	Non Nella norma	Terapie non in atto

Consegna referti: Al termine della valutazione viene consegnato ai soggetti arruolati l’Agenda Sanitaria riportante i valori rilevati e la definizione del rischio

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (8 di 10)	GESTIONE INTEGRATA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L’ACCESSIBILITÀ E L’APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L’ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL’OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	



CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

- Per la gestione integrata dei soggetti che necessitano interventi specifici sono previste le seguenti attività:

Integrazione del Programma di Screening con il PDTA delle MCNT in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità con la definizione di un Percorso Preventivo Terapeutico Assistenziale Integrato (PPTAI)

Ruolo fondamentale nell'offerta di salute al soggetto individuato, in un'ottica di genere, è svolto dal TEAM multidisciplinare ed intersettoriale dedicato e opportunamente formato, che lo accompagna, a seconda del livello di rischio di partenza, nella scelta di comportamenti corretti per la salute, attraverso l'offerta del consiglio breve, e lo orienta, al Percorso Preventivo Terapeutico Assistenziale Integrato per la presa in carico dei bisogni globali con l'attivazione delle procedure per l'invio al secondo livello assistenziale, visita specialistica, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura.

Tale percorso ha l'obiettivo di

- Potenziare le attività di prevenzione sul territorio
- Integrare i percorsi terapeutici assistenziali per le malattie croniche già deliberati in ambito regionale con il percorso di prevenzione
- Implementare il sistema di raccolta dati informatizzato
- Raccordo con le reti specialistiche
- Condivisione dei dati

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (9 di 10)	"Presa in carico"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa



SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria
----------------	--

DESCRIZIONE

Per la presa in carico dei soggetti che necessitano interventi specifici sono previste le seguenti attività:

- **Individuazione ed indirizzo a percorsi di prevenzione, di educazione e di promozione della salute:** I soggetti di ciascun gruppo vengono indirizzati verso percorsi di prevenzione appropriati, di educazione e di promozione della salute, inerenti al miglioramento degli stili di vita (abitudine al fumo, alimentazione scorretta e sedentarietà) e/o verso percorsi diagnostico terapeutici appropriati con stretto coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (nel caso di classificazione in classe C). In particolare:

I **Soggetti di Gruppo A** con assenza di fattori di rischio comportamentali (parametri antropometrici, esami clinici e pressione arteriosa nella norma) e stile di vita sano, vengono invitati a rispettare rafforzando l'attuale buon stile di vita.

I **Soggetti di Gruppo B** con presenza di fattori di rischio comportamentali e stili di vita non sani, vengono forniti di materiali informativi sugli stili di vita corretti, indirizzati ad interventi di counselling individuale specifico presso i servizi disponibili nella comunità locale e nell'Azienda Sanitaria, con eventuale ricorso a strutture specialistiche (es. ambulatorio nutrizionale, ambulatorio per smettere di fumare ecc.) per

- consiglio breve per il contrasto del/dei fattore/i di rischio cui sono esposti (fumo, alcol, errata alimentazione e sedentarietà)
- promozione competenze e comportamenti salutari anche in un'ottica di genere:
 - health literacy, empowerment ed engagement, attraverso il percorso educativo/formativo
 - offerta di attività motoria
 - programma di formazione sulla corretta alimentazione con riguardo alla dieta mediterranea

I **Soggetti di Gruppo C**, nei quali la valutazione ha evidenziato patologie subcliniche (nuovi ipertesi, iperglicemici, ipercolesterolemici) che praticano stili di vita sani e scorretti, vengono inviati al proprio MMG, per la normalizzazione degli esami alterati, privilegiando l'intervento sugli stili di vita. Dopo 3-6 mesi dall'approccio preventivo, in caso di risposta negativa, si valuterà l'opportunità di un approccio farmacologico.

I **Soggetti di Gruppo D** sono quelli sfuggiti alla pulizia degli elenchi e quindi sono non eleggibili.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (10 di 10)	Approccio integrato per la realizzazione di interventi finalizzati ad incentivare l'esercizio fisico e l'attività fisica nelle donne di età 65-74 nelle quali si evidenzia una elevata percentuale di frazione attribuibile % nella popolazione (PAF)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Dal Profilo di equità, realizzato per le MCNT è emerso che la sedentarietà con il 71,2% rappresenta il fattore di rischio più prevalente nella popolazione Campana. Tale fattore di rischio, oltre ad avere la più alta prevalenza, ha anche in indice PAF (Population Attributable Fraction, frazione attribuibile % nella popolazione) del 26,1%, più elevata, presentando così disuguaglianze sociali più marcate (dati CoEsDi e CoMoDi e STUDIO PASSI Regione Campania). E' da precisare che l'indice P.A.F.(Population Attributable Fraction, frazione attribuibile % nella popolazione) rappresenta la riduzione percentuale di esposti al fattore di rischio che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze.

La sedentarietà quindi, in Regione Campania, interessa prevalentemente, e impatta in maniera sensibile, la fascia di popolazione adulta-anziana (30-44 per gli uomini e 65-74 per le donne). In particolare nelle donne 65-74 anni si evidenzia un percentuale più alta sia per il fattore di rischio sovrappeso che sedentarietà. Pertanto l'azione Equity-Oriented ha come obiettivo di aumentare nelle donne di età 65-74 la consapevolezza dell'importanza e del ruolo dell'attività fisica sulla propria salute al fine di ridurre la sedentarietà, attraverso :

- la realizzazione di percorsi di comunicazione e di formazione sull'importanza ed il ruolo dell'attività fisica per la prevenzione e/o riduzione delle complicanze delle MCNT, mirati a tale fascia di popolazione
- la promozione dell'attività motoria con l'arruolamento di donne 64-74, più vulnerabili, appartenenti ad ambiti territoriali più deprivati, in diverse iniziative sociali come la partecipazione a gruppi di cammino ed ad altre iniziative per l'attività fisica .

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Aumentare nelle donne di età 65-74 la consapevolezza dell'importanza e del ruolo dell'attività fisica sulla propria salute
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	A fine di accrescere la diffusione dell'attività fisica e quindi contrastare le disuguaglianze che impattano sul fattore di rischio "Sedentarietà" nelle donne di età 65-74, con particolare attenzione agli ambiti territoriali più deprivati e ai gruppi di popolazione vulnerabili vengono proposte: <ul style="list-style-type: none"> - strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici, che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo, - approcci multidisciplinari, nel quale l'Azienda Sanitaria Territoriale gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze ed integrazioni per aumentare l'efficacia degli interventi.



Fondamentale è l'arruolamento ed il coinvolgimento delle donne di età 65-74 non appartenenti a gruppi/circoli/associazioni alle quali vengono proposti interventi diretti al coinvolgimento in iniziative di attività fisica, movimento (camminate, ginnastica dolce, laboratori dell'equilibrio ecc.). Ciò può essere realizzato con la collaborazione e/o la partecipazione attiva dei Servizi Comunali (sociali ecc.), di Enti Locali (Servizi Sociali, Biblioteche, Volontariato Civico, Servizio Civile, Centri Sociali, Centri di Aggregazione ecc.), Distretto, MMG, Farmacie, Grande Distribuzione Alimentare, Parrocchie, Associazioni del territorio, Enti Promozione Sportiva e altri Servizi regionali con la redazione di un questionario 'ad hoc' per le persone coinvolte attraverso le seguenti azioni:

- Promozione di alleanze e sinergie tra i diversi attori presenti sul territorio (Ente Locali, Asl-Servizi Sanitari, MMG-Gruppi di Cammino-Associazionismo di settore, Farmacie, Parrocchie, Grande Distribuzione Alimentare) in un'ottica di responsabilità sociale e al fine di realizzare interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali
- Campagne informative e di comunicazione per la popolazione sui benefici dell'attività fisica,
- Formazione agli operatori sanitari ASL, MMG e Medici specialisti sul counselling per la promozione dell'attività fisica,
- Comunicazione e di sensibilizzazione verso gli stakeholder - quali: palestre, piscine, centri sportivi, negozi di articoli sportivi - per invitarli ad aderire ad una rete volta a promuovere l'attività fisica con l'impegno, da parte degli stakeholder, di assicurare per le persone che vivono in condizioni di disagio economico forme di agevolazione per abbonamenti e/o acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive.
- Promozione di Gruppi di cammino: attività rivolta a grandi adulti, completamente gratuita, accessibile in quanto diffusa a livello regionale

Le principali barriere e/o criticità che si potrebbero incontrare sono di seguito elencate:

- Non aderenza da parte degli stakeholder,
- Mancanza o carenza di strutture adeguate per incentivare l'attività motoria (piste ciclabili, pedonabili, spazi verdi, palestre ecc.),
- Difficoltà nell'accesso alle strutture deputate all'attività fisica per costi, orari e giornate di apertura, mancanza di mezzi di trasporto,
- Inadeguata informazione e comunicazione alla popolazione sui benefici dell'attività fisica

Le predette criticità possono essere superate con le seguenti iniziative:

- Campagne informative e di comunicazione per la popolazione sui benefici dell'attività fisica,
- Formazione agli operatori sanitari ASL, MMG e Medici specialisti sul counselling per la promozione dell'attività fisica,
- Sostenere sul versante metodologico le AA.SS.LL. affinché stipulino Protocolli di intesa



	<p>con gli Enti Locali al fine di realizzare interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali.</p> <p>-Sostenere sul versante metodologico le AA.SS.LL. affinché attivino un'azione di comunicazione e di sensibilizzazione verso gli stakeholder quali: palestre, piscine, centri sportivi, negozi di articoli sportivi – per invitarli ad aderire ad una rete volta a promuovere l'attività fisica con l'impegno, da parte degli stakeholder, di assicurare per le persone che vivono in condizioni di disagio economico forme di agevolazione per abbonamenti e/o acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive.</p>
ATTORI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> • Regionale Campania • Azienda Sanitaria Locale con i Distretti, MMG , Medici Specialisti, Farmacie, • Ente Locale: Servizi Sociali, Biblioteche, Volontariato Civico, Servizio Civile , Centri Sociali, Centri di Aggregazione • Associazioni di volontariato, • Enti di promozione sportiva, • Federazioni sportive e Palestre private, • Grande Distribuzione Alimentare, Parrocchie
INDICATORE	<p>Campagne informative e di comunicazione per la popolazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:Realizzazione di campagne informative e di comunicazione per la popolazione, in particolare alle donne di età 65-74, sui benefici dell'attività fisica con particolare riguardo allo sviluppo di più Gruppi di Cammino a livello aziendale per combattere la sedentarietà • Standardalmeno 7 campagne informative e di comunicazione alla popolazione entro il 2025 • FonteASL
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	<p>Aumentare nelle donne di età 65-74 la consapevolezza dell'importanza e del ruolo dell'attività fisica sulla propria salute</p>
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>A fine di accrescere la diffusione dell'attività fisica e quindi contrastare le disuguaglianze che impattano sul fattore di rischio "Sedentarietà" nelle donne di età 65-74, con particolare attenzione agli ambiti territoriali più deprivati e ai gruppi di popolazione vulnerabili vengono proposte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici, che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo, - approcci multidisciplinari, nel quale l'Azienda Sanitaria Territoriale gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze ed integrazioni per aumentare l'efficacia degli interventi.



Fondamentale è l'arruolamento ed il coinvolgimento delle donne di età 65-74 non appartenenti a gruppi/circoli/associazioni alle quali vengono proposti interventi diretti al coinvolgimento in iniziative di attività fisica, movimento (camminate, ginnastica dolce, laboratori dell'equilibrio ecc.). Ciò può essere realizzato con la collaborazione e/o la partecipazione attiva dei Servizi Comunali (sociali ecc.), di Enti Locali (Servizi Sociali, Biblioteche, Volontariato Civico, Servizio Civile, Centri Sociali, Centri di Aggregazione ecc.), Distretto, MMG, Farmacie, Grande Distribuzione Alimentare, Parrocchie, Associazioni del territorio, Enti Promozione Sportiva e altri Servizi regionali con la redazione di un questionario 'ad hoc' per le persone coinvolte attraverso le seguenti azioni:

- Promozione di alleanze e sinergie tra i diversi attori presenti sul territorio (Ente Locali, Asl-Servizi Sanitari, MMG-Gruppi di Cammino-Associazionismo di settore, Farmacie, Parrocchie, Grande Distribuzione Alimentare) in un'ottica di responsabilità sociale e al fine di realizzare interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali
- Campagne informative e di comunicazione per la popolazione sui benefici dell'attività fisica,
- Formazione agli operatori sanitari ASL, MMG e Medici specialisti sul counselling per la promozione dell'attività fisica,
- Comunicazione e di sensibilizzazione verso gli stakeholder - quali: palestre, piscine, centri sportivi, negozi di articoli sportivi - per invitarli ad aderire ad una rete volta a promuovere l'attività fisica con l'impegno, da parte degli stakeholder, di assicurare per le persone che vivono in condizioni di disagio economico forme di agevolazione per abbonamenti e/o acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive.
- Promozione di Gruppi di cammino: attività rivolta a grandi adulti, completamente gratuita, accessibile in quanto diffusa a livello regionale

Le principali barriere e/o criticità che si potrebbero incontrare sono di seguito elencate:

- Non aderenza da parte degli stakeholder,
- Mancanza o carenza di strutture adeguate per incentivare l'attività motoria (piste ciclabili, pedonabili, spazi verdi, palestre ecc.),
- Difficoltà nell'accesso alle strutture deputate all'attività fisica per costi, orari e giornate di apertura, mancanza di mezzi di trasporto,
- Inadeguata informazione e comunicazione alla popolazione sui benefici dell'attività fisica

Le predette criticità possono essere superate con le seguenti iniziative:

- Campagne informative e di comunicazione per la popolazione sui benefici dell'attività fisica,
- Formazione agli operatori sanitari ASL, MMG e Medici specialisti sul counselling per la promozione dell'attività fisica,
- Sostenere sul versante metodologico le AA.SS.LL. affinché stipulino Protocolli di intesa



	<p>con gli Enti Locali al fine di realizzare interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali.</p> <p>-Sostenere sul versante metodologico le AA.SS.LL. affinché attivino un'azione di comunicazione e di sensibilizzazione verso gli stakeholder quali: palestre, piscine, centri sportivi, negozi di articoli sportivi – per invitarli ad aderire ad una rete volta a promuovere l'attività fisica con l'impegno, da parte degli stakeholder, di assicurare per le persone che vivono in condizioni di disagio economico forme di agevolazione per abbonamenti e/o acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive.</p>
ATTORI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> • Regionale Campania • Azienda Sanitaria Locale con i Distretti, MMG , Medici Specialisti, Farmacie, • Ente Locale: Servizi Sociali, Biblioteche, Volontariato Civico, Servizio Civile , Centri Sociali, Centri di Aggregazione • Associazioni di volontariato, • Enti di promozione sportiva, • Federazioni sportive e Palestre private, • Grande Distribuzione Alimentare, Parrocchie
INDICATORE	<p>Formazione agli operatori sanitari ASL, MMG e Medici specialisti sul counselling per la promozione dell'attività fisica nelle donne di età 65-74</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: numero di personale sanitario (MMG- Specialista-Infermiere ecc.) che consiglia alle persone di muoversi di più e che consigliano come opportunità di movimento i gruppi di cammino. • Standard almeno il 5% entro il 2022, il 10% entro il 2023, il 15% entro il 2024 e il 20% entro il 2025 del personale sanitario che consiglia alle persone come opportunità di movimento i gruppi di cammino sul totale formato al counseling breve motivazionale . • Fonte Regione Campania/ASL
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	<p>Aumentare nelle donne di età 65-74 la consapevolezza dell'importanza e del ruolo dell'attività fisica sulla propria salute</p>
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>A fine di accrescere la diffusione dell'attività fisica e quindi contrastare le disuguaglianze che impattano sul fattore di rischio "Sedentarietà" nelle donne di età 65-74, con particolare attenzione agli ambiti territoriali più deprivati e ai gruppi di popolazione vulnerabili vengono proposte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici, che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo, - approcci multidisciplinari, nel quale l'Azienda Sanitaria Territoriale gioca un ruolo



importante nel promuovere alleanze ed integrazioni per aumentare l'efficacia degli interventi.

Fondamentale è l'arruolamento ed il coinvolgimento delle donne di età 65-74 non appartenenti a gruppi/circoli/associazioni alle quali vengono proposti interventi diretti al coinvolgimento in iniziative di attività fisica, movimento (camminate, ginnastica dolce, laboratori dell'equilibrio ecc.). Ciò può essere realizzato con la collaborazione e/o la partecipazione attiva dei Servizi Comunali (sociali ecc.), di Enti Locali (Servizi Sociali, Biblioteche, Volontariato Civico, Servizio Civile, Centri Sociali, Centri di Aggregazione ecc.), Distretto, MMG, Farmacie, Grande Distribuzione Alimentare, Parrocchie, Associazioni del territorio, Enti Promozione Sportiva e altri Servizi regionali con la redazione di un questionario 'ad hoc' per le persone coinvolte attraverso le seguenti azioni:

- Promozione di alleanze e sinergie tra i diversi attori presenti sul territorio (Ente Locali, Asl-Servizi Sanitari, MMG-Gruppi di Cammino-Associazionismo di settore, Farmacie, Parrocchie, Grande Distribuzione Alimentare) in un'ottica di responsabilità sociale e al fine di realizzare interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali
- Campagne informative e di comunicazione per la popolazione sui benefici dell'attività fisica,
- Formazione agli operatori sanitari ASL, MMG e Medici specialisti sul counselling per la promozione dell'attività fisica,
- Comunicazione e di sensibilizzazione verso gli stakeholder - quali: palestre, piscine, centri sportivi, negozi di articoli sportivi - per invitarli ad aderire ad una rete volta a promuovere l'attività fisica con l'impegno, da parte degli stakeholder, di assicurare per le persone che vivono in condizioni di disagio economico forme di agevolazione per abbonamenti e/o acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive.
- Promozione di Gruppi di cammino: attività rivolta a grandi adulti, completamente gratuita, accessibile in quanto diffusa a livello regionale

Le principali barriere e/o criticità che si potrebbero incontrare sono di seguito elencate:

- Non aderenza da parte degli stakeholder,
- Mancanza o carenza di strutture adeguate per incentivare l'attività motoria (piste ciclabili, pedonabili, spazi verdi, palestre ecc.),
- Difficoltà nell'accesso alle strutture deputate all'attività fisica per costi, orari e giornate di apertura, mancanza di mezzi di trasporto,
- Inadeguata informazione e comunicazione alla popolazione sui benefici dell'attività fisica

Le predette criticità possono essere superate con le seguenti iniziative:

- Campagne informative e di comunicazione per la popolazione sui benefici dell'attività fisica,
- Formazione agli operatori sanitari ASL, MMG e Medici specialisti sul counselling per la



	<p>promozione dell'attività fisica,</p> <p>- Sostenere sul versante metodologico le AA.SS.LL. affinché stipulino Protocolli di intesa con gli Enti Locali al fine di realizzare interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali.</p> <p>-Sostenere sul versante metodologico le AA.SS.LL. affinché attivino un'azione di comunicazione e di sensibilizzazione verso gli stakeholder quali: palestre, piscine, centri sportivi, negozi di articoli sportivi – per invitarli ad aderire ad una rete volta a promuovere l'attività fisica con l'impegno, da parte degli stakeholder, di assicurare per le persone che vivono in condizioni di disagio economico forme di agevolazione per abbonamenti e/o acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive.</p>
ATTORI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> • Regionale Campania • Azienda Sanitaria Locale con i Distretti, MMG , Medici Specialisti, Farmacie, • Ente Locale: Servizi Sociali, Biblioteche, Volontariato Civico, Servizio Civile , Centri Sociali, Centri di Aggregazione • Associazioni di volontariato, • Enti di promozione sportiva, • Federazioni sportive e Palestre private, • Grande Distribuzione Alimentare, Parrocchie
INDICATORE	<p>abbassamento del livello di sedentarietà nelle donne di età compresa tra 65 e 74 anni con la partecipazione a Gruppi di Cammino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:numero di presenze mensili ai Gruppi di Cammino delle donne appartenenti alla popolazione target e confronto nel tempo con il livello di attività dichiarata prima di iniziare a partecipare • Standardaumento almeno del 1% di presenze mensili ai Gruppi di Cammino delle donne appartenenti alla popolazione target e confronto nel tempo con il livello di attività dichiarata prima di iniziare a partecipare per ogni anno di attività del piano a partire dal 2023 • FonteRegione Campania/ASL